Syphilidologie

oder

die neuesten Erfahrungen, Beobachtungen und Fortschritte des Inlandes und Auslandes

über die Erkenntniss und Behandlung

der venerischen Krankheiten.

Eine Sammlung des Wissenswerthesten und Interessantesten aus den neuesten Werken, Zeitschriften, Dissertationen, Preisschriften u. s. w.

Herausgegeben

von

Dr. Friedrich J. Behrend,
prakt. Arzte zu Berlin und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Fünfter Theil.

Leipzig,
bei Christian Ernst Kollmann.

1844.

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

343878

Druck von Theod. Höhm.

Inhalt des fünften Theils.

Seite

Richard Carmichael's (in Dublin) Vorlesungen über die syphilitischen Krankheiten, deutsch von Dr. L. Posner, prakt. Arzte in Berlin. *(Clinical Lectures on venereal Diseases, by Rich. Carmichael, reported by Sam. Gordon. Dublin,* 1842, 8.) Mit kolorirten Abbildungen 1

Erste Vorlesung. Betrachtung, ob alle syphilitischen Symptome aus einem oder aus verschiedenen Giften entstehen; Verhältniss der Syphilis zu andern Krankheiten. — Vier Arten syphilitischer Krankheit begründet durch den Charakter der Eruptionen. — Argumente für die Mehrheit der syphilitischen Gifte: 1) Verschiedenheit der Entwickelung und der Symptome; 2) Verschiedenheit der von jedem erforderten Therapie; 3) historische Beweise; 4) Inokulationsversuche . . . . . —

Zweite Vorlesung. Eine genaue Kenntniss der Natur und Entwickelung der syphilitischen Krankheiten wird durch den allgemeinen und rücksichtslosen Quecksilbergebrauch verhindert. — Hunter's Lehrsatz, dass die Entwickelung der Syphilis nur durch Quecksilber gehemmt werde, hat grossen Irrthum in der Praxis veranlasst. — Die Inokulationsversuche beweisen die Mehrzahl der syphilitischen Gifte. — Zwei bestimmt unterschiedene Perioden in der Gonorrhöe und den *Ulcera primaria*, die der Infektion und der Rückbildung. — Experimente mit der Materie der Bubonen und der sekundären Geschwüre 14

Dritte Vorlesung. Beschreibung der pustulösen Form in ihrem Gegensatze zur papulösen und phagedänischen. — Einwürfe gegen ein bestimmtes phagedänisches Syphilisgift. — Dr. Ferguson's Tänzerin. — Beweise aus den Ricord'schen Versuchen. — Behandlung der primären Symptome der papulösen Form: a) der Geschwüre, b) der Balanitis, c) der Ulcera am Frenulum, d) der Ulcera mit entzündlicher Phimosis, ausgebreiteter Eiterung oder Gangräna komplizirt 27

Seite

Vierte Vorlesung. *Gonorrhoea virulenta.* — Delpech's Meinungen über dieselbe. — Zwei Stadien der Gonorrhöe analog den beiden Stadien des Schankers. — Behandlung des 2ten Stadiums. — Nützlichkeit der Einspritzungen, namentlich der schwachen Höllensteinsolutionen. — Folgen der Gonorrhöe. — Tripper bei Weibern. — *Ophthalmia gonorrhoica;* überraschende Wirkung starker Auflösungen von *Lapis infernalis* gegen dieselbe 37

Fünfte Vorlesung. Der syphilitische Bubo. — Unmöglichkeit, denselben vor der Exulzeration von andern Buhonen zu unterscheiden. Ricord's Experimente mit Bubonenmaterie. — Behandlung der sekundären Symptome papulöser Form. Gelenkschmerzen als sekundäres Symptom des Trippers. Behandlung der Iritis. — Die pustulöse Form; Behandlung der primären und sekundären Symptome derselben. Nutzen der Jodpräparate. Die phagedänische Form und ihre Kur 51

Sechste Vorlesung. Phagedänische Rachengeschwüre und ihre Heilung durch Aetzung mit Mineralsäure. — Ozäna. — Geschwüre im Kehlkopf und ihre Behandlung durch Laryngotomie. — Die squamöse Form, Merkur als das beste Mittel gegen dieselbe. — Darstellung der Wirkungen des Quecksilbers auf den Organismus. — Ueber eine zweckgemässe Merkurialkur. — Affektionen, die allen syphilitischen Formen, vielleicht mit Ausnahme der papulösen, eigen sind: Exkreszenzen auf der Zunge, kleine aphthöse Geschwüre an der innern Seite der Wangen und Lippen, Kondylomata am After, Ausfallen der Haare und Nägel 66

Siebente Vorlesung. *Syphilis neonatorum* und ihre Behandlung. Merkurialkrankheiten: 1) *Phagedaena mercurialis;* 2) Uebermässige Salivation; 3) *Hydrops;* 4) *Erethismus mercurialis;* 5) *Eczema mercuriale.* Summarische Angabe der Indikationen für den Gebrauch des Merkurs in der Syphilis. Beleuchtung der Frage, ob Merkur das Erscheinen sekundärer Symptome sicher verhindern könne 78

Uebersicht der Fälle, die in der Abtheilung für Syphilitische im Jahre 1840 im allgemeinen Krankenhause zu Wien zur Behandlung gekommen 88

Achte Vorlesung. Von den Krankheiten, welche mit der Syphilis leicht verwechselt werden können: 1) Skrophulöse Affektionen der Nase, des Schlundes und der

Seite

Knochen. 2) Der Sivvens in Schottland und die Radesyge in Norwegen. 3) Der *Button-scurvy* in Irland. 4) Die Yaws in Westindien. 5) Die Drusenkrankheit beim Menschen. 6) Erysipelatöse und phlegmonöse Entzündungen der Genitalien. 7) *Ulcus erraticum* in der *regio inguinalis* und *pubis*. 8) *Herpes praeputialis*. — Darlegung und Prüfung einiger im dubliner Lock-Hospitale beobachteten Fälle. — Carmichael's Ansprüche auf die Priorität in Bezug auf die nicht-merkurielle Behandlung der Syphilis 89

Untersuchungen über die Inokulation der Syphilis, von H. de Castelnau, Interne am Hôpital de l'Ourcine in Paris . . 102

Erstes Kapitel. Die durch die Inokulation erlangten Resultate 104

Zweites Kapitel. Nutzen der Inokulation 121

Drittes Kapitel. Nachtheile der Inokulation . . . 135

Die Syphilis von Dr. G. Ludwig Dieterich. I. Band. Allgemeiner Theil. München 1834, 8. (Analysirt von Dr. Sm.) 141

Ueber Lohnhurerei und Bordellwesen in geschichtlicher, hygieinischer und sanitäts-polizeilicher Hinsicht, besonders in Bezug auf Verbreitung der Syphilis, mit Bezug auf die Schriften von Tait in Edinburg, Dr. Potton in Lyon und vom Herausgeber dieser Syphilidologie 198

I. Aphorismen über Bordell- und Hurenwesen in geschichtlicher, hygieinischer und sanitäts-polizeilicher Hinsicht, besonders in Bezug anf Berlin, vom Herausgeber. (Aus Henke's Zeitschrift etc.) 203

II. *Magdalenism. An Inquiry into the extent, causes and consequences of Prostitution in Edinburgh, by William Tait, Surgeon etc. Edinburgh: P. Rickard*, 1840, *gr.* 8. *S.* 268. 239

III. *De la prostitution et de la Syphilis dans les grandes villes, dans la ville de Lyon en particulier, de leurs causes, de leur influence sur la santé, les habitudes et le bien-être de la population, des moyens de remédier à ces fléaux. Par A. Potton Dr. en Médecine, Médecin désigné de l'Hospice de l'Antiquaille. Paris et Lyon.* 1842. *gr.* 8. *XVI.* 289 *S.* 273

IV. *Des dangers de la Prostitution par Aimée Lucas. Paris*, 1841. 8. 182. 305

Darstellung und Behandlung der venerischen Krankheiten nach der antiphlogistischen und diätetischen Methode, von H. M.

Seite

J. Desruelles, deutsch von Dr. Burchardt, prakt. Arzte in Wolgast. — Spezieller Theil 307

Erste Abtheilung. Einleitende Bemerkungen. Die erythematösen und die ulzerativen primären Formen . . . —

Obwaltende Beziehungen zwischen den Unterleibsorganen beider Geschlechter und einigen primären venerischen Krankheitsformen 309

Erster Abschnitt. Primitive und sekundäre venerische Krankheiten mit erythematöser Form 315

A. Venerische Leiden von erythematöser Form beim Manne . . . . . —

1. Balanitis . . . . . —

2. Posthitis, Entzündung der Vorhaut 318

3. Akute Urethritis, Harnröhrenentzündung 323

Behandlung der akuten Entzündung der Harnröhre . . . 337

4. Chronische Entzündung der Harnröhre 349

a) Krankheiten, welche aus einer vernachlässigten oder schlechtbehandelten Harnröhrenentzündung entstehen 352

Verengerungen der Harnröhre, Strikturen 353

Bericht eines Kranken über eine *Retentio urinae*, welche durch Strikturen der Harnröhre veranlasst worden 375

Dilatation mittelst eines silbernen Zylinders . . . 378

b) Krankheiten, welche während des Verlaufs der Entzündung der Harnröhre sich ausbilden 383

α) Ophthalmie . . . . . —

β) Otitis, Ohrenentzündung 386

γ) *Coryza blennorrhoica*, Nasentripper 387

δ) Stomatitis . . . . . —

ε) Cystitis 388

B. Venerische Leiden von erythematöser Form beim Weibe 389

1) Vulvitis, Entzündung der äusseren Scham . . . . —

2) Urethritis, Weibertripper 390

3) Entzündung der Scheide, Vaginitis 391

Zweiter Abschnitt. Primitive venerische Krankheiten von ulzerativer Form 394

A. *Ulcus syphiliticum*, *Ulcus venereum*, (venerisches Geschwür, Schanker; *Chancre*) — beim Manne . . —

Oertliche Behandlung der Geschwüre 406

Verschiedene Arten der Geschwüre 408

1) Gewöhnliche Geschwüre am Penis . . . . . —

a) Geschwüre ohne Ränder 409

Seite

b) Tiefe Geschwüre mit mehr oder weniger dicken Rändern 411
2) Phagedänische Geschwüre am Penis 414
3) Komplikationen der Geschwüre am Penis 418
Operation der Phimose 424
Operation der Circumcision 426
B) Geschwüre an den weiblichen Geschlechtstheilen; Schanker beim Weibe . . . . . —
C) Venerische primäre Geschwüre an verschiedenen Körpertheilen 428
D) Paraphimosis, spanischer Kragen . . . . . —

Ueber Syphiloid-Formen oder *Syphilis modificata* 432
I. Das jütländische Syphiloid, nach der Beschreibung von van Deurs, Arzt in Aalburg . . . . . —
II. Den *Morbus dithmarsicus* oder das Holstein'sche Syphiloid leugnet Dr. Döhrn in Heide 450
Ueber das irländische Syphiloid *(Button-Scurvy)*, aus den Vorlesungen des Dr. Corrigan zu Dublin . . . . —
Behandlungsweise der primären Syphilis im allgemeinen Krankenhause zu Wien im Jahre 1832, mit besonderer Rücksicht auf die Heilmethode ohne Quecksilber nach Dr. Franz Habel, Stadt- und Badearzt zu Baden, ehemals ordinirendem Sekundärarzt des allgemeinen Krankenhauses zu Wien 451
Ueber den gonorrhoischen Gelenkrheumatismus, von Dr. Constantin Cumano, Amtswundarzt zu Triest 461
Schlussfolgerungen 471
Beiträge zur Syphilidoklinik von Dr. Heiman, Kaiserl. Russ. Militär- und zweitem Arzte am grossen Militärspitale in Moskau 472
1) Syphilis und Skorbut. Unzulänglichkeit der Salpetersäure dagegen. Heilung durch Sublimat . . . . . —
2) Syphilitische Nekrose und Karies; Lostrennung des rechten Unterkiefers 473
3) Entzündung der Knochenhaut des linken Schienbeins in Folge allgemeiner Syphilis; grosse Wirksamkeit des rothen Präzipitats 480
Historische und kritische Untersuchung der neuen zur Heilung der Syphilis empfohlenen Methoden und der Lehren über dieselben, von Dr. L. P. Aug. Gauthier, Arzt am Hospiz der Antiquaille zu Lyon 484
Ueber primitive syphilitische Affektionen des Lymphsystems, aus den klinischen Vorträgen des Dr. Huguier in Paris . 541

Seite

Von der *Angioleucitis syphilitica* 541
Von der *Adenitis syphilitica* 543
Vom Bubo 545
Von den akuten einfachen Bubonen 548
Von den chronischen oder schmerzlosen Bubonen . . . 550
Geschichtliche Notizen über das erste Auftreten der Lustseuche in der Schweiz und die gegen ihre weitere Ausbreitung angewendeten Maassregeln, nebst einigen Notizen über den Aussatz nach Dr. Meyer-Ahrens, prakt. Arzte in Zürich etc. 552
I. Von dem ersten Auftreten der Krankheit . . . . . —
II. Von den gegen die weitere Verbreitung der Lustseuche in der Schweiz und namentlich im Kanton Zürich angewendeten Maassregeln 558
Einige Betrachtungen über den Bubo und seine Behandlung von Ricord in Paris 567
Ueber die Behandlung des Bubo überhaupt und besonders beim Weibe, aus den Vorlesungen von Hugier in der Ourcine in Paris 576
Ueber die Schanker beim Weibe, deren Diagnose und Behandlung, aus den Vorlesungen von Huguier, gehalten in der Ourcine zu Paris 581
Mojsisovic's Anwendungsweise der Jodine gegen Syphilis und anderartige dyskrasische Uebel 599
Diskussion in der Akademie in Paris über die Festmachung des Kopaivbalsams behufs der Darreichung gegen Tripper . 601
Ueber die Wirkung des *Kali hydrjodicum* in der Syphilis, vorgetragen in der Versammlung der Aerzte in Lemberg, von Dr. A. Gusmann, prakt. Arzte zu Lemberg 605
Die Wirkung der Schutzmittel gegen die venerischen Krankheiten, physikalisch, chemisch und moralisch betrachtet, von Horatius Prater, Esq., in London 612
Physikalische und chemische Betrachtungen . . . . . —
Die Schutzmittel in moralischer Hinsicht betrachtet . . 622
Kollektaneen 627

Richard Carmichael's (in Dublin) Vorlesungen über die syphilitischen Krankheiten, deutsch von Dr. L. Posner, prakt. Arzte in Berlin. (*Clinical Lectures on venereal Diseases, by Rich. Carmichael, reported by Sam. Gordon. Dublin*, 1842, 8.)

Mit kolorirten Abbildungen.

Erste Vorlesung.

Inhalt: Betrachtung, ob alle syphilitischen Symptome aus einem oder aus verschiedenen Giften entstehen; Verhältniss der Syphilis zu andern Krankheiten. — Vier Arten syphilitischer Krankheit begründet durch den Charakter der Eruptionen. — Argumente für die Mehrheit der syphilitischen Gifte: 1) Verschiedenheit der Entwickelung und der Symptome; 2) Verschiedenheit der von jedem erforderten Therapie; 3) historische Beweise; 4) Inokulations-Versuche.

Meine Herren, ich beabsichtige in diesen Vorträgen, Ihre Aufmerksamkeit auf die venerischen Krankheiten zu leiten. Dass ich von diesen in der Mehrheit und nicht, wie es bisher gebräuchlich, in der Einheit, spreche, beruht auf meiner Ueberzeugung von der Mehrzahl der syphilitischen Gifte, einer Ueberzeugung, die sich im Verlaufe dieser Vorlesung auch Ihnen hoffentlich aufdrängen wird. Mit Recht bemerkt Key in seinem Bericht über primäre Syphilisfälle in Guy's Hospital: „Wahrheit kann in Gegenständen der Wissenschaft immer nur wichtig und nützlich sein, dennoch scheint mir die Frage nach der Mehrzahl der syphilitischen Gifte nicht die Wichtigkeit zu besitzen, die man ihr beilegt.“ Damit stimme ich völlig überein und es ist von keinem Werthe, zu bestimmen, ob die verschiednen Gruppen syphilitischer Symptome aus verschiedenen Giften oder irgend einer andern Ursache entspringen, wenn wir nur eben diese Gruppen selbst zu unterscheiden und jeder die passendste Behandlung zu geben vermögen. Andere Ursachen jener Verschiedenheit scheinen in irgend einem unbekannten Verhältnisse der individuellen Konstitution zu liegen, da nicht selten die gesundesten Personen von den bösartigsten Formen der syphilitischen Affektionen, schwächliche hingegen von den milderen befallen werden. Mayo glaubt den Grund für dieses Verhältniss statt in einer Mehrzahl der syphili-

tischen Gifte in einem wahrscheinlich nur temporär verschiedenen Verhalten des affizirten Theiles suchen zu müssen, ohne aber etwas Näheres über dasselbe anzugeben. — Jene verschiedenartigen Gruppen der syphilitischen Symptome sind aber in ihrem Verlaufe so bestimmt und charakteristisch unterschieden, wie Pocken und Masern. So findet sich immer bei papulöser Eruption, welcher Fieber vorangeht, und die sich in kupferfarbenen Schuppen desquamirt, chronische Entzündung der Fauces, Anschwellung der Tonsillen (wegen der unregelmässigen Oberfläche und der Lymphablagerung oft fälschlich für Geschwürsbildung angesehen), oft gleichzeitige Anschwellung der Cervicaldrüsen und den rheumatischen ähnliche Gelenkschmerzen. Niemals zeigten sich in solchen Fällen Geschwürsbildungen in dem Schlunde oder der Nase, oder Exostosen. Wo hingegen eine pustulöse Eruption mit vorangegangenem Fieber in Geschwüre übergeht, die mit dicken Schorfen überdeckt sind und jene konische Form der *Rupia promineus* annehmen oder doch dazu neigen, und endlich nach Abfallen des Schorfes tief und phagedänisch sich darstellen, da kann man immer mit Recht auf Geschwüre an der hinteren Wand des Schlundkopfes schliessen, welche, sich selbst überlassen, die ganzen Fauces überziehen und sich aufwärts in die Nase, abwärts in den Kehlkopf verbreiten; jedoch können in beiden Theilen, auch ohne dass sie sich vom Schlunde aus dahin verbreiten, Geschwüre entstehen, welche in der Nase bald Caries bald Exfoliation der Nasenbeine, im Kehlkopf eine Reihenfolge der schwierigsten Symptome, beständige Reizung des *tractus respiratorius* und Erstickungszufälle nach sich ziehen. Ausserdem werden solche Patienten häufig über Schmerzen nicht bloss in den Gelenken, namentlich im Knie, sondern in den Knochen selbst klagen, denen die hartnäckigsten Exostosen folgen. In einer andern Form der Syphilis, wo sich eine schuppige, dunkelrothe oder kupferfarbene Eruption mit dem Charakter der Lepra oder Psoriasis nach Willan darstellt, trifft man fast immer gleichzeitig tiefe Geschwüre in den Tonsillen, Schmerzen im Kopfe und den Diaphysen der Röhrenknochen, gefolgt von Exostosen. Alle diese Symptome sind sehr chronischer Natur; der Anblick des Patienten zeigt, dass er an einem konstitutionellen Uebel leide, jedoch geht hier der Eruption nie jenes Fieber voran, welches die andern einleitet, und selbst die Geschwüre am Schlundkopf sind so wenig akut, dass sie be-

trächtliche Fortschritte machen, ehe sie sich durch Schmerz oder Unbehaglichkeit verrathen.

Es ist immer wichtig, genau zu unterscheiden, ob die Eruption ursprünglich schuppenartig war oder erst in ihrem Verlaufe diesen Charakter angenommen hat, da Papulae, Pustulae und Tubercula späterhin auch in Schuppenform übergehen. Unaufmerksames Uebergehen dieses wichtigen Umstandes hat schon viele, selbst erfahrene Männer verleitet, die verschiedenen syphilitischen Formen mit einander zu verwechseln und den spezifischen Unterschied zwischen denselben zu leugnen. Allerdings sind einige Symptome allen syphilitischen Affektionen gemeinsam, so z. B. sind zwar nur die papulöse und pustulöse Eruption von einem lebhafteren Fieber begleitet, jedoch fehlt die fieberhafte Affektion auch bei der schuppigen Eruption nicht gänzlich und giebt sich in Ermangelung anderer Kennzeichen durch Schlaflosigkeit und kränkliches Aussehen zu erkennen.

Ebenso sind Affektionen des Schlundes von der einfachen Reizung bis zur ulzerösen Zerstörung, ferner Kopf- und Gelenkschmerzen, ja sogar Iritis in den verschiedenen Formen möglich und vorhanden, die letztere jedoch pflegt sich am häufigsten mit der papulösen Eruption zu verbinden, und stellt sich hier namentlich bei denjenigen Patienten ein, welche das Exanthem durch Einwirkung der Kälte oder durch frühzeitigen Gebrauch des Merkurs zurücktrieben; dieses Mittel nämlich findet erst dann seine Anwendung, wenn die Eruption in der Abschuppung, also im *Stadium decrementi* begriffen ist. Jener Umstand ereignet sich so häufig, dass Travers vor einigen Jahren die Iritis dem Quecksilbergebrauch und nicht dem *Virus syphiliticum* zuschrieb, weil man eben damals den Merkur in jedem Stadium, in jeder Form der Syphilis darreichte. Wir haben jedoch seither Fälle von nicht merkurieller Behandlung gesehen, in denen sich die Iritis auch ohne Quecksilber einstellte.

Aus diesen Betrachtungen geht die Frage hervor, in welchem Verhältniss die Syphilis zu den übrigen Krankheiten stehe, ob sie ein Leiden *sui generis* bilde oder vielleicht zur Ordnung der Exanthemata, Klasse der Pyrexiae, zu rechnen sei, welche Cullen so definirt: Ansteckende Krankheiten mit Fieber beginnend, dem eine Eruption folgt.

In der That entsprechen die verschiedenen Formen der Sy-

philis dieser Definition vollkommen. Es ist mehr als blosse Spekulation, wenn wir eine besondere Krankheit, um ihr Wesen festzustellen, in eine allgemeine Gruppe einzurangiren suchen, denn obgleich jedes Leiden seine eignen Gesetze und Symptome bietet, so partizipirt es doch zugleich an andern, welche das Eigenthum der richtig geordneten Krankheitsklasse sind. So gehorcht das syphilitische Uebel in allen seinen Varietäten (ganz abgesehen von meiner eignen Auffassung der Sache) jenen allgemeinen Gesetzen der Exantheme, indem es durch stärkeres oder gelinderes Fieber eingeleitet wird, Eruptionen macht, und nur durch Kontakt, nie durch die Atmosphäre, wie man zu einer Zeit annahm, also darin abweichend von andern Exanthemen, mitgetheilt wird. Wird sein Gift eingeimpft, so produzirt es, gleich der Variola und Vaccina, ein Bläschen, dessen Lymphe höchst ansteckend ist, die aber, in dem Grunde, als sie purulent wird, auch ihre Ansteckungskraft verliert. Dieses Faktum wurde vor einigen Jahren durch Evans (cf. Carmichael *of Venereal Diseases* S. 81 des 2ten Theiles) als Resultat seiner Experimente aufgestellt, und von Ricord durch wiederholte Versuche konstatirt.

In dieser Hinsicht bietet die Syphilis eine enge Analogie mit Variola und Vaccina, denn auch bei diesen ist die Impfkraft dann am grössten, wenn der Inhalt der Bläschen lymphatisch ist, wie jeder Praktiker namentlich in Bezug auf die letztere Krankheit, aus eigener Erfahrung weiss. Dieses Faktum ist insofern wichtig, als es uns dazu dienen wird, die Gesetze des syphilitischen Giftes zu erklären und festzustellen. Ehe nun jener Inhalt der Inokulations-Bläschen resorbirt wird, verfliessen mehrere Tage, woraus wir vortheilhafte Schlüsse auf Anwendung der Caustica in diesem Zeitpunkte machen und glauben dürfen, dass durch sie die weitere Infektion und allgemeine Erkrankung verhütet werde.

Ist aber erst der ganze Organismus erkrankt, so zeigt sich eine von Fieber eingeleitete Eruption, mit welcher gleichzeitig Irritation des Schlundes eintritt, eine Erscheinung, welche die Syphilis wiederum mit den übrigen Exanthemen gemein hat. Diese Eruption hat ihre bestimmten Stadien des Ausbruchs, der Dauer, des Verfalls, und hält regelmässige Zeitabschnitte ein. Wird sie voreilig von der Oberfläche des Körpers vertrieben, so befällt sie Gehirn, Lungen oder den *tractus intestinorum.* Diese ebenfalls allen Exanthemen zukommende Eigenthümlichkeit macht es

zur Grundregel für ihre Behandlung, den naturgemässen Verlauf der Eruption nur zu beaufsichtigen, nie zu stören, und gleichzeitig eine zu grosse Steigerung sowohl des eruptiven als des sekundären Fiebers (wo ein solches vorhanden) zu verhüten. Diese allgemeine Regel, welche man bis jetzt nur für die akuten Exantheme im engern Sinne des Wortes geltend machte, findet auch auf die Syphilis ihre Anwendung.

Jede dieser Krankheiten erfordert aber auch in ihrer Behandlung eine Individualisirung und Modifikation der allgemeinen Kurgesetze. Wenn z. B. das Exanthem der Masern, der Pocken, des Scharlachs durch Erkältung oder andere Ursachen plötzlich zurückweicht, und Gehirn oder Lungen von einem entzündlichen Leiden befallen werden, das durch Exsudat in diesen Organen einen schnellen Tod befürchten lässt, dann muss der Arzt vor Allem bestrebt sein, durch Hitze, warme Bäder, Stimulantia das Exanthem wieder auf die Haut zurückzurufen und jener Katastrophe vorzubeugen. Dasselbe macht sich nun für jede Form der syphilitischen Affektion geltend, aber nach der Individualität derselben modifizirt. Wenn also z. B. die pustulöse oder tuberkulöse Form der Syphilis in ihrer Entwickelung gestört oder von der Haut zurückgetrieben wird, dann werden nicht Lungen und Gehirn, sondern Knochen und Periosteum affizirt; bei Unterdrückung der papulösen Eruption leiden der Kopf und die Gelenke, und nicht selten erzeugt sich in solchen Fällen Iritis; mit ihr zugleich Störung des Allgemeinbefindens, das nicht selten eine neue, erleichternde Eruption zuwege bringt, die dann aber unter dem fortgesetzten Einflusse der verkehrten Behandlung wieder verschwindet. Wie schon oben gesagt, sind Erkältung und unzeitiger Merkurgebrauch die Motive eines solchen Zurücktretens der Eruption. Es ist leicht ersichtlich, wie Kälte und Feuchtigkeit, wenn sie die Haut treffen, die Gefässthätigkeit derselben so beschränken, dass die von dieser abhängige Eruption nicht zu Stande kommen oder nicht länger bestehen kann. Nicht ganz so klar ist es, wie so Merkur diese Wirkung hervorbringen kann; dass er sie aber übt, wird die Erfahrung jedes Arztes bestätigen. Vielleicht beschränkt dieses Mittel, nach der Meinung Hunter's, die Entwickelung des syphilitischen Giftes, indem es im Organismus eine neue von ihm abhängige Thätigkeit erweckt. Wenn wir so die Gesetze auffassen, nach denen das syphilitische Gift wirkt

und in seiner Wirkung gestört werden kann, so unterliegt es keinem Zweifel, dass die sekundären Symptome nach einer nicht-merkuriellen Behandlung bei weitem milder sein müssen, als nach einer merkuriellen, eine Behauptung, welche in der Praxis die reichlichste Bewährung findet.

Allgemein bekannt ist die Regelmässigkeit, in welcher die verschiedenen Kontagien (abgesehen von der Modifikation durch Alter, Konstitution und Klima) ihre äusseren Produktionen zu Stande bringen; warum sollten wir die Syphilis als eine Ausnahme betrachten und glauben, dass hier ein einziges Agens fähig sei, die verschiedensten Erscheinungen und Formen zu erzeugen? Sollen wir annehmen, dass das Gift, welches jene milde papulöse Eruption erzeugt, die bald desquamirt und dann oft freiwillig verschwindet, identisch sei mit jenem, welches Pusteln und Tuberkeln hervorruft, die sich in dickschorfige Geschwüre umwandeln, Rupia genannt, oder tiefe, fressende, unreine Exulzerationen mit phagedänischem Rande zurücklassen? Soll aus derselben Quelle, welche jene Affektionen zuwege brachte, auch die Psoriasis und *Lepra syphilitica* herstammen? Allerdings nimmt man allgemein an, dass ein einziges Gift alle diese in sich so verschiedenen Uebel bedinge, und stellt somit die Syphilis als ein Kontagium *sui generis* dar, das von der allgemeinen Regel der Exantheme abweiche; man schreibt die vielen Varietäten, sowohl der primären wie der sekundären Syphilis, den Verschiedenheiten der Konstitution oder des Gesundheitszustandes zur Zeit der Ansteckung zu. Wenn ich auch die Wirksamkeit dieser Ursachen, so wie der Lebensart, der getroffenen Kurmaassregeln gern anerkenne, so reichen sie mir doch nicht hin, den Unterschied zwischen jener milden Papelnform und den destruktiven Geschwüren zu erklären. Eben so gut könnte man annehmen, dass nach Verschiedenheit der Konstitution ein und dasselbe Kontagium in dem einen Falle Masern oder Friesel und im andern die heftigste Form der Variola hervorrufe. Zudem müssten wir, wenn die Konstitution diesen bedeutenden Einfluss üben sollte, die milden Formen der Syphilis immer bei jungen, robusten Leuten antreffen, dahingegen die destruktiven Geschwüre bei entkräfteten Wüstlingen, was sich aber in der Wirklichkeit durchaus nicht so verhält.

Ein anderes Argument für die Mehrzahl der syphilitischen Gifte liegt in der Verschiedenheit der Behandlung, welche durch

die verschiedenen Affektionen nöthig gemacht wird. So erfordert die papulöse Eruption niemals den Gebrauch des Merkurs, ja sie wird sogar durch Darreichung desselben, wenn diese nicht zur Zeit der Desquamation geschieht, hartnäckiger. Auch bei den phagedänischen Formen ist Merkur direkt schädlich; erst wenn die Heilung bereits begonnen hat, was sich durch schuppige Flecken auf der Stelle der früheren Geschwüre verräth, erst dann, aber auch nur dann können kleine Dosen Quecksilber, indem sie die Genesung fördern, nützlich sein. Das Hauptmittel aber in dieser Form bleibt *Kali hydriodicum* in einer Kombination mit Sarsaparilla. Jene Eruption aber, welche gleich anfänglich squamös erscheint, wird schnell und sicher durch den sofortigen Quecksilbergebrauch gehoben.

Für die Mehrzahl der syphilitischen Gifte sprechen ferner historische Beweisgründe. Man nimmt ziemlich allgemein an, dass die Syphilis in Europa gegen Ende des 15ten Jahrhunderts zuerst auftrat, und von den Spaniern aus Amerika mit heimgebracht wurde, eine gerechte Vergeltung der Uebel, welche sie den Bewohnern der neuen Welt mitgetheilt hatten. Ob sich die Sache so verhalte oder nicht, lässt sich schwer entscheiden, so viel aber ist gewiss, dass um diese Zeit eine neue, bösartige Krankheit beobachtet wurde, welche zuerst bei der spanischen Besatzung von Neapel erschien, und sich von hier aus mit reissender Schnelligkeit über ganz Europa verbreitete. Es finden sich aber historische Angaben schon aus den frühesten Zeiten, welche das Dasein des syphilitischen Uebels darthun. So trifft Moses (Levit. Kap. 15) vorbeugende Maassregeln gegen die Verbreitung der Gonorrhöe, denn nur diese kann mit den Worten: „Ausfluss aus den Nieren — *running from the reins*“ gemeint worden sein *). Hippocrates *(de Epidem. sect. III)* spricht von Exulzerationen, Ausflüssen und Anschwellungen an den Geschlechtstheilen. Celsus beschreibt im Kapitel *de obscoenarum partium vitiis* 8 Spezies von Ge-

*) Moses spricht im Eingange zu dem bezeichneten Kapitel nur von einem Eiterfluss im Allgemeinen, nicht aus den Geschlechtstheilen, weiterhin (V. 13) von einer nächtlichen Pollution. Der Ausdruck: *running from the reins* findet sich gar nicht vor, es heisst vielmehr in der engl. Bibelübersetzung im 2ten Verse: *When any man has a running issue out of his flesh* — im 13ten: *And when he that has an issue etc.* Anm. des Uebers.

schwüren, die an den Geschlechtstheilen vorkommen, worunter eine vollkommen mit dem gewöhnlichen primären Geschwüre unserer Zeit übereinstimmt, welches die papuläre Eruption und nicht selten Phimosis hervorruft. Auch die phagedänischen, schorfbedeckten Geschwüre lassen sich aus seiner Beschreibung erkennen. — Zahlreiche Schriftsteller des Mittelalters, lange Zeit vor der angenommenen Einführung der Syphilis, sprechen von primären Affektionen durch Beischlaf erzeugt. In den Bordellen aller grössern europäischen Städte waren gesetzliche Untersuchungen der Prostituirten vorgeschrieben, auch andere Maassregeln in Anwendung, welche beweisen, dass man die syphilitischen Affektionen kannte. Astruc führt die Verordnungen an, welche die gute Königin Johanna im Jahre 1347 für das sogenannte Mädchenkloster zu Avignon ergehen liess, und in welchen der 4te Artikel so lautet: Der Königin Wille ist, dass an jedem Sonnabend die Priorin und ein vom Rath erwählter Wundarzt jedes Mädchen untersuchen sollen, und wenn sich darunter eine vorfindet, die mit einem aus dem Beischlaf entsprungenen Uebel behaftet ist, so soll man sie von den übrigen absondern und in ein besonderes Gemach thun, damit sich Niemand ihr nähere und der Ansteckung der Jugend vorgebeugt werde *). Astruc, der das frühere Alter der Syphilis bestreitet, giebt seinen Gegnern durch Anführung dieses Dokumentes das entscheidenste Argument in die Hände **). Wenn man aber auch primäre Affektionen kannte, so wusste man doch nichts von der konstitutionellen Syphilis, obgleich diese gewiss eben so wohl wie in heutiger Zeit vorhanden war, und verwechselte diese häufig mit der Lepra. Darum verschwindet auch diese in demselben Grade, als die Kenntniss von der sekundären *Lues venerea* sich verbreitet. Die vollständigsten und klarsten Angaben über diesen Gegenstand finden sich in Becket's Abhandlung, gelesen in der Royal Society im Jahre 1717.

Wir dürfen uns über jene anscheinende Unwissenheit unserer Vorfahren nicht allzusehr wundern, wenn wir bedenken, dass zwei

---

*) 1165 wurden in den londoner Bordellen keine Frauenzimmer zugelassen, die „mit der gefährlichen Krankheit des Brennens" *(perilous infirmity of burning)* behaftet waren. Vergl. die Geschlechtsausschweifungen unter den Völkern der alten und neuen Welt geschichtlich dargestellt. Leipzig 1826. Anm. des Uebers.

**) Dieses Dokument ist neuerdings als untergeschoben und zwar um Astruc zu mystifiziren, geschmiedet worden. Behrend.

der bedeutendsten syphilitischen Formen, Iritis und *Ophthalmia gonorrhoica*, auch erst seit einer kurzen Reihe von Jahren bekannt sind, und weder Hunter noch Pearson etwas von diesen Uebeln wussten.

Man kann also mit gutem Grunde annehmen, dass die Syphilis fast eben so alt ist, wie der geschlechtliche Umgang, und dies stimmt vortrefflich mit der Abernethy'schen Theorie überein, dass die Sekretionen eines gesunden Individuums, wenn sie auf eine empfindliche absorbirende Stelle bei einem andern gebracht werden, Geschwüre und später konstitutionelle Symptome hervorrufen. Aus dieser Theorie erklären sich auch die von Hunter erzählten Fälle, wo Zähne von einem vollkommen gesunden Individuum auf ein anderes transplantirt wurden und hier Exulzerationen am Zahnfleisch und allgemeine, den syphilitischen durchaus ähnliche Symptome hervorbrachten, die aber der Anwendung des Merkurs nicht wichen. Analog diesen Fällen ist meine Erfahrung, dass eine Lanzette, mit welcher man so eben einer gesunden Person zur Ader gelassen, unabgewischt bei einer andern gebraucht, oft Entzündung und Geschwürsbildung am Arme erzeugt, welcher der Ausbruch von kleinen Papeln nicht blos an der affizirten Stelle, und von einem gelinden Fieber begleitet, folgt *). Aus diesen Umständen werden wir darauf hingeführt, dass milde Formen von Syphilis fortwährend aus dem geschlechtlichen Umgang selbst gesunder Personen erzeugt werden, ja ich sah sogar ziemlich bedeutende Geschwüre bei Männern nach dem Koitus mit ganz unverdächtigen Frauenzimmern entstehen, weil sie gerade an *Herpes praeputialis* litten. Wir dürfen also überzeugt sein, dass die Syphilis zu allen Zeiten existirte, müssen aber auch anerkennen, dass gegen Ende des 15ten Jahrhunderts eine neue Form derselben zum Vorschein kam, gleichgiltig, ob dieselbe ein amerikanisches oder einheimisches Produkt sei. Was ist nun aus den früheren, seit undenklichen Zeiten her existirenden Formen geworden? Sind sie, etwa wie die Lepra, durch diesen neuen Eindringling vertilgt

---

*) Hierher gehört auch wohl die oft gemachte Erfahrung, dass viele Personen, wenn sie aus fremden Pfeifen rauchen, seien deren Inhaber auch durchaus gesund, fast augenblicklich Geschwüre und Pusteln auf den Lippen, der Zunge, ja sogar den Wangen bekommen. Ich kenne mehrere Personen der Art, bei denen ich diese Erscheinung zu wiederholten Malen beobachtete.
Anm. des Uebers.

worden, oder ist es nicht rationeller, zu glauben, dass sie noch jetzt, wie alle Krankheitsgifte, durch den Einfluss der Zeit und anderer Umstände mehr oder weniger modifizirt, fortdauern? So wären wir denn auch durch die historische Betrachtung veranlasst, eine Mehrzahl der syphilitischen Kontagien anzunehmen.

Mit Recht darf man fordern, dass diese Frage sich der Prüfung eines Systems unterziehe, das man in neuerer Zeit so erfolgreich und scharfsinnig in der Erforschung der Syphilis angewendet hat, nämlich dem der Inokulationsversuche. Obgleich die hier anzuführenden Experimente keinesweges so angestellt wurden, wie es in meinem Plane gelegen hatte, so haben sie den Vortheil, dass Diejenigen, die sie anstellten, keinesweges zu meinen Gunsten präoccupirt, ja sogar Gegner meiner Meinung waren, und dass deshalb diese Experimente eine um so grössere Beweiskraft für mich haben. Ehe ich jedoch die Erfolge dieser Versuche in Beziehung zu meiner Theorie bringe, wird es nöthig sein, die verschiedenen Krankheitsformen, welche nach meiner Meinung aus den verschiedenen syphilitischen Giften entspringen, näher anzuführen. Mein Eintheilungsgrund beruht auf dem Charakter der Eruption, wonach sich eine bessere Gruppirung treffen lässt, als nach den primären Geschwürsformen, die sich nach der Lebensweise der Patienten und nach der angewendeten Behandlung vielfach modifiziren. Nach obigem Grundsatze nehme ich eine papulöse, pustulöse, phagedänische und squamöse Form an.

Die erste Form wird entweder durch ein eigenthümliches Geschwür oder durch eine *Gonorrhoea virulenta* hervorgebracht; das Geschwür beginnt gewöhnlich mit einem Bläschen *(pimple or vesicle)*, in dem eine dünne, ichoröse Materie enthalten ist, die nach und nach dick und trübe wird. In den nächsten 3 — 4 Tagen wird ein Schorf gebildet, nach dessen Abfallen ein ausgehöhltes Geschwür zurückbleibt, welcher Zustand 8 — 10 Tage anhält. Gegen Ende der zweiten Woche nivellirt sich die Geschwürsfläche mit der benachbarten Haut, erhebt sich auch wohl etwas darüber und stellt eine etwas fungöse Oberfläche, aber ohne Verhärtung oder erhabene, phagedänische Ränder dar. Dieses Geschwür, die *venerola vulgaris* nach Evans, kann durch das Verhalten des Patienten oder des Arztes vielfach modifizirt werden.

Auch die *Gonorrhoea virulenta* kann, wie oben gesagt, eine papulöse Eruption mit ihren Begleitern, Irritation des Schlundes

und Gelenkschmerzen hervorrufen. Nicht minder hat diese Wirkung jenen Eicheltripper, durch welchen Eichel und Vorhaut exkoriiren, gewöhnlich als Schankerexkoriation bezeichnet. Die genannten 3 Affektionen haben nach meiner Ueberzeugung denselben Ursprung und dieselben Folgen. Wir treffen sie auch täglich bei einem und demselben Individuum als Produkte einer Ansteckung.

Die erste Erscheinung der Pustelform besteht in einem Geschwüre, das, dem vorhin beschriebenen gleich, mit einem Bläschen beginnt, aber erst in der 2ten oder 3ten Woche den syphilitischen Charakter annimmt. Es bietet dann ein mehr phagedänisches als fungöses Ansehen dar, und hat scharf begrenzte und erhabene Ränder. Man hat mir vorgeworfen, dass ich diese Geschwürsform mit der vorigen verwechsle, die ja auch in der ersten Zeit vertieft aussehe; dort ist aber die Vertiefung primär und gleicht sich späterhin aus, hier stellt sich die Exkavation erst in der 2ten oder 3ten Woche ein, und wird nur durch die erhabenen Ränder bewirkt. Da mir diese charakteristisch erscheinen, so habe ich nach ihnen das Geschwür genannt, und ihm seinen Platz zwischen der papulösen und phagedänischen Form angewiesen, in Bezug aber auf seine Hartnäckigkeit und die Bedeutung der ihm folgenden konstitutionellen Symptome mit grösserer Hinneigung zu letzteren.

Key in seinen vortrefflichen Beobachtungen über primäre syphilitische Geschwüre *(Guy Hospital Reports October* 1839*)* bemerkt, dass die Grenzlinien zwischen den einzelnen Geschwüren nicht so bestimmt gezogen wären, wie ich es angebe, sondern die eine Form unmerklich in die andere übergehe, und dass man daraus schliessen dürfe, dass zwischen den einzelnen syphilitischen Giften die innigste Verwandtschaft herrschen müsse. Diese Bemerkung passt nicht blos auf die oben geschilderten Geschwüre, sondern überhaupt auf alle syphilitischen Affektionen so primärer wie sekundärer Art; darum habe ich, wenn ich auch aus guten Gründen die Mehrzahl der syphilitischen Gifte behaupte, doch nie die Verwandtschaft derselben untereinander geleugnet, und sie immer nur als Glieder einer Kette betrachtet, die, obgleich verschieden, doch aneinander geknüpft sind.

Die pustulöse Form findet sich in der Praxis bei weitem seltener, als die papulöse. Ihre Eruption besteht, wie der Name

sagt, in Pusteln mit phlyzacischem Charakter, und mit Papeln untermischt. Die Pusteln verwandeln sich in oberflächliche Geschwüre ohne phagedänische Ränder, die mit grosser Leichtigkeit heilen, während die Papeln sich abschuppen. In dieser Krankheitsform zeigen sich auch aphthöse Geschwüre am Schlunde, Gelenkschmerzen, sogar Exostosen.

Das primäre Symptom der phagedänischen Form ist ein Geschwür von geätztem Aussehen, unregelmässigen, gezackten Rändern, ohne Induration, oft mit einem Schorf bedeckt. Fällt dieser ab, so zeigt sich eine phagedänische Geschwürsfläche (ohne gesunde Granulation, wie sie sich sonst nach dem Abfallen eines Entzündungsschorfes darbietet). Das Geschwür frisst um sich, an den neu korrodirten Stellen bilden sich ebenfalls Schorfe, die gleiche Geschwürsformen zurücklassen und welche sich in derselben Weise ausbreiten und so die grösseste Destruktion herbeiführen. Diese Form ist die akut phagedänische, im Gegensatz zu einer chronischen, in welcher die Zerstörung langsam, aber sicher geschieht, und wo das Geschwür, während es nach der einen Seite mit unregelmässigem Rande um sich greift, an der anderen heilt. Die Eruption, die Verschwärung im Schlunde, dem Kehlkopf, der Nase, die Schmerzen in den Gelenken, besonders im Knie, die zahlreichen und oft wiederkehrenden Exostosen stimmen mit dem geschilderten primären Geschwür an Bösartigkeit und Hartnäckigkeit überein. Wird Merkur zu früh angewendet, so macht er oft das Uebel völlig unheilbar, und es sterben jährlich viele Menschen nach langem Siechthum als Opfer dieser unverantwortlichen Praxis. Glücklicherweise haben wir Mittel in Händen, um jene Form, so bösartig sie auch ist, doch in der Mehrzahl der Fälle zu heilen, vorausgesetzt, dass kein Merkur frühzeitig gegeben worden.

Das primäre Geschwür der squamösen Form ist merkwürdig indolent in seinem Wesen, schreitet langsam vor und verursacht wenig Unbehaglichkeit oder Schmerz. Sein charakteristisches Merkmal ist Induration, welche Hunter richtig als eine Knorpelhärte unter der Haut bezeichnet, das Geschwür selbst ist aber nicht immer, wie er beschreibt, ausgehöhlt. Wir treffen vielmehr oft jene Verhärtung unter einem sehr oberflächlichen Geschwüre, das mehr den Namen einer Exkoriation verdient. Es fangen diese Geschwüre, wie die primären überhaupt, mit einem Bläschen an

und erhalten ihre charakteristische Härte erst in der 2ten bis 3ten Woche. Ich habe oft *Ulcera* als wahrhaft Hunter'sche Schanker bezeichnen hören, die in der Umgebung nur jene Anschwellung darboten, die auch das einfachste Geschwür, wenn es mit rothem Präzipitat und ähnlichen Reizmitteln behandelt wird, annimmt. — Die konstitutionellen Symptome dieser Form gleichen an Indolenz den primären; das die Eruption einleitende Fieber ist kaum wahrnehmbar, die Eruption selbst, entweder Psoriasis oder Lepra, letztere seltener, ist chronisch in ihrem Verlauf, die Geschwüre an den Tonsillen, obgleich oft tief und unrein, erregen so wenig Schmerz, dass ihre Existenz oft früher vom Arzt als vom Patienten wahrgenommen wird. Schmerzen im Kopf und den Mittelstücken der Röhrenknochen, auch Exostosen sind häufig, dagegen werden die Gelenke nur selten affizirt. Man hat angenommen, dass diese Form zu Hunter's Zeiten die vorwaltende war, da seine Beschreibung sich vorzugsweise auf dieselbe bezieht; ist das der Fall, so hat ihr zu unserer Zeit die papuläre den Rang abgelaufen, da ich mit Bestimmtheit behaupten kann, dass mir auf 40 Fälle von diesen squamösen kaum einer mit knorplicher Verhärtung und schuppiger Eruption vorkommt.

Mayo hat neulich in der Medical Gazette behauptet, dass jene indurirte Schankerform mit späterer Eruption in London noch jetzt ziemlich häufig gefunden werde. Vielleicht ist aber dieser sonst sehr achtungswerthe Arzt nicht so skrupulös in der Auffassung des Härtegrades, der dem Hunter'schen Schanker eigen, und berücksichtigt nicht so genau, ob die Schuppenbildung eine primäre oder sekundäre.

Nachdem ich Ihnen, m. H., einen kurzen Umriss der von mir angenommenen syphilitischen Formen gegeben und die Eintheilung derselben nach ihrem Charakter gezeichnet habe, glaube ich die Regelmässigkeit, in welcher die syphilitischen Gifte ihre Eruptionen machen, hinreichend dargethan zu haben. Sie sahen, dass Bateman Unrecht hatte, wenn er behauptete, dass die syphilitischen Dermatosen sich in so variirenden Formen darstellen könnten, dass sie sich in ihrem äusseren Charakter vom Systeme nicht umfassen liessen; dass sie ferner keine allgemeinen oder ausschliesslichen Merkmale besässen, die ihre Natur und ihren Ursprung verriethen. Es gebe, meint er, kein Genus, keine Spezies der chronischen Hautkrankheiten, unter denen sich Sy-

philoide nicht maskiren könnten, namentlich sei dies mit der papulösen, schuppigen, tuberkulösen und pustulösen Form der Fall.

Einige Hautaffektionen giebt es allerdings, welche sich mit jeder Form der Syphiloide mischen, dahin gehören namentlich jene dunklen *Maculae*, welche ich oft dem Ausbruche der regelmässigen, bestimmten Eruptionen vorangehen sah, und welche manchmal für sich existiren, und allmälig, ohne Merkurgebrauch, verschwinden. Ferner zeigen sich an Stellen, wo 2 Hautfalten mit einander in beständiger Berührung bleiben, z. B. in der Axillargegend, den Nates u. s. w., gemischt mit jeder anderen Eruption, ohne Rücksicht auf deren Charakter, Erhebungen der Haut, Kondylomata, von den Franzosen *tubercules muqueuses* genannt.

Zweite Vorlesung.

Inhalt: Eine genaue Kenntniss der Natur und Entwicklung der syphilitischen Krankheiten wird durch den allgemeinen und rücksichtslosen Quecksilbergebrauch verhindert. — Hunter's Lehrsatz, dass die Entwicklung der Syphilis nur durch Quecksilber gehemmt werde, hat grossen Irrthum in der Praxis veranlasst. — Die Inokulationsversuche beweisen die Mehrzahl der syphilitischen Gifte. — Zwei bestimmt unterschiedene Perioden in der Gonorrhöe und den *Ulcera primaria*, die der Infektion und der Rückbildung. — Experimente mit der Materie der Bubonen und der sekundären Geschwüre.

Meine Herren, obgleich meine Theorie von der Mehrzahl der syphilitischen Gifte und den spezifischen Krankheitsformen, welche einem jeden derselben folgen, die Frucht einer reichen Erfahrung ist, so ist sie nichtsdestoweniger weder allgemein anerkannt, noch für wahr erachtet. Ein Theil dieser Theorie, nämlich die bestimmte Gruppirung der einzelnen Symptome zu gewissen Formen, namentlich zur phagedänischen und papulösen, hat allerdings schon ziemlich allgemeinen Eingang gefunden, da es auch ganz unmöglich ist, dass irgend ein Hospitalarzt, der sich nicht geradezu durch seine Vorurtheile blenden lässt, diese Formen verkennen sollte. Während der 25 Jahre, in denen ich diesem Hospitale vorstehe, sind sie mir und allen meinen Zöglingen so bekannt, ich möchte sagen vertraut worden, dass ihre Unterscheidung immer auf den ersten Blick hervortrat. Ich habe sie aber nicht blos in

meinem Hospital gesehen, sondern ganz in derselben Gruppirung in England, Frankreich, Deutschland und Italien wiedergefunden; die pustulöse und schuppige Form haben sich dabei, trotz ihrer evidenten Deutlichkeit, allerdings, wie ich schon oben erwähnt, viel seltener gezeigt, als die papulöse und phagedänische.

Zu dieser naturgemässen und genauen Anschauung der syphilitischen Krankheiten ist man erst mit der antimerkuriellen Behandlung gekommen, denn der allgemeine Gebrauch des Quecksilbers in allen Formen von Syphilis, ja selbst beim Verdacht auf dieselbe, veränderte deren Charakter und Symptome, so dass man am Ende in Verlegenheit war, die Medizinal- und Krankheitssymptome von einander zu unterscheiden. Mathias' Werk über Hydrargyrosis, welches eine Zeit lang ein sehr geschätztes war, liefert einen auffallenden Beweis dieser Verlegenheit, denn wir ersehen daraus, dass viele Symptome, die er dem Merkur zuschrieb, unzweifelhaft syphilitische waren (und zwar phagedänischer Natur), aber durch den Quecksilbergebrauch verändert und inveterirt. So viele Irrthümer also auch seine Lehre hatte, so brachte sie doch eine gute Wirkung hervor, indem sie vor dem Gebrauche eines Mittels warnte, das, unbesonnen gereicht, das Uebel nur unheilbarer macht.

Hunter's Lehre, dass die Syphilis so lange vorschreite, bis man Merkur, das einzige Gegenmittel, gereicht habe, hat in der Praxis manche Irrthümer zuwege gebracht. Pearson entging diesem Missgriffe theilweise, indem er einen Namen erfand, durch welchen er aber wiederum nicht blos sich selbst, sondern auch Andere täuschte; er nannte nämlich jene hartnäckigen Symptome, welche selbst durch wiederholten Quecksilbergebrauch nicht zu bannen waren, syphiloidische, also nicht mehr vollkommen syphilitisch und darum auch der Merkurbehandlung nicht mehr zu unterwerfen.

Abernethy stellte sich schon der Wahrheit näher; obgleich ein eifriger Anhänger Hunter's und seiner Lehrsätze, stellte er doch die Meinung auf, dass es pseudosyphilitische Uebel gebe, die den syphilitischen vollkommen ähnelten und *a priori* gar nicht von ihnen zu unterscheiden wären; man erkenne sie, lehrte er, nur daran, dass sie ohne Merkurgebrauch heilten, oder durch denselben nicht zu bessern wären. Von diesem Standpunkte ausgehend hatte er Gelegenheit, den Merkurgebrauch zu beschrän-

ken, ja theilweise aufzugeben, ohne doch gegen das Hunter'sche Axiom zu verstossen. Wir wissen jetzt durch eine reichliche, der nichtmerkuriellen Behandlung zu verdankende Erfahrung, dass jede Form der Syphilis, ohne Anwendung des Merkurs, oft durch blosse Naturkraft zu heilen sei, und die Kenntniss dieses Faktums gehört zu den wichtigsten Fortschritten der neuern Medizin. Einer unserer Zeitgenossen, der über syphilitische Krankheiten geschrieben, hält streng an den alten Vorurtheilen fest, hat aber neulich die glückliche Entdeckung gemacht, dass der Merkur bei gewissen Formen am besten in homöopathischen Dosen gegeben werde, und so wichtigere Dienste leiste, als in den gewöhnlichen grossen Quantitäten. Dies liefert uns den Beweis, dass auch die unerschütterlichsten Anhänger des Quecksilbers ihr beliebtes Specificum unter diesem oder jenem Vorwande aufgeben, wenn sie bemerken, dass sie ihre Patienten allzuwenig dadurch fördern. Es ziemt aber unserem Standpunkte in der Medizin durchaus nicht, das Quecksilber ungestraft bald hier, bald da in den venerischen Krankheiten zu reichen und es erst dann zu verlassen, wenn das Uebel ärger geworden ist; eine solche Praxis ist unsrer Kunst und unsrer Zeit unwürdig.

Sie werden aus dem schon Erörterten einsehen, m. H., dass ich durchaus kein absoluter Antimerkurialist bin, dass ich vielmehr in jenem Medikamente eines der wichtigsten Heilmittel in der Behandlung syphilitischer Krankheiten anerkenne, nur verlange ich, dass man es nach richtigen pathologischen Grundsätzen der Form und dem Stadium des Uebels angemessen darreiche, und es nicht blindlings als ein Specificum gebrauche.

Ich komme jetzt auf jene Inokulationsversuche von Hunter, Bell, Evans, Ricord u. A., auf welche ich schon in der vorigen Vorlesung als auf Beweismittel für meine Theorie hindeutete. Diese Experimente sind nun freilich nicht in jener Weise gemacht, die nöthig gewesen wäre, um reine Resultate zu erzielen; man hätte dann das zu inokulirende Virus aus den vier verschiedenen Arten primärer Geschwüre zu Anfang derselben nehmen müssen, zu einer Zeit, wo die Materie noch dünn und ichorös war. Sie werden mich fragen, warum ich nicht selbst nach meinen Ansichten über die Sache, diese Versuche angestellt hätte, und ich erwidere Ihnen darauf, dass ich eine entschiedene Abneigung gegen dieselben hege, und zwar deshalb, weil ich fürchten muss,

eine Krankheit hervorzurufen, welche ich nachher vielleicht nicht heilen könnte, was ganz besonders bei der phagedänischen Form eintreten dürfte. Auf Ricord's Idee, das Virus von einem Theile des Individuums auf den andern zu inokuliren, bin ich, offen gestanden, leider nicht gekommen.

Wie wenig aber auch jene Versuche in der Absicht angestellt wurden, Stützen meiner Theorie zu werden, so haben sie dennoch Beweismittel für dieselbe geliefert, und verdienen darum nur um so grösseres Vertrauen.

John Hunter hatte einige Fälle von Gonorrhoea gesehen, denen *Lues venerea* folgte, und kam dadurch zu der Schlussfolge, es möchte dem Schanker und dem Tripper ein und dasselbe Virus zu Grunde liegen; er glaubte, dass der erstere sich erzeuge, wenn das Gift eine nicht sezernirende Fläche, nämlich die Oberhaut, träfe, der zweite, wenn es auf eine Schleimhaut applizirt würde. Diese Meinung bewährte sich ihm durch folgende Versuche: Es wurden mit einer in Trippermaterie getauchten Lanzette zwei Einstiche am Penis gemacht, der erste in die Eichel, der zweite in die Vorhaut. Die Einstichstellen entzündeten sich und bildeten Ulzerationen, über deren Beschaffenheit jedoch nichts Näheres gesagt wird; einer Induration geschieht keine Erwähnung, was gewiss nicht versäumt worden wäre, wenn sie existirt hätte, da Hunter dieses Zeichen für so charakteristisch hielt. Das Fortschreiten dieser Geschwüre ward durch Aetzung mit *Lapis infernalis* unterbrochen und ihre Heilung herbeigeführt. Vier Monate nachher brach der Schanker an der Vorhaut wieder auf, und war von einem Bubo begleitet. Das Geschwür heilte von selbst, gegen den Bubo wurden Merkureinreibungen verordnet, aber gerade nur stark genug, um die Lokalanschwellung zu heilen, keinesweges hinreichend, um den Organismus vor einer allgemeinen Infektion sicher zu stellen. Nach einem ferneren Zwischenraum von zwei Monaten erschien ein Geschwür an einer Tonsille, dessen genaue Beschreibung nicht gegeben wird, und gegen welches man Merkur anwandte, aber nur so lange, bis es überhäutet war, um die fernere Wirkung des Giftes nicht zu stören. Etwa drei Monate später brachen kupferfarbene Flecke auf der Haut aus und das Tonsillargeschwür kehrte zurück. Wiederum Anwendung von Merkur, aber nichtsdestoweniger späterhin noch Rückfälle des Uebels in den schon früher affizirten Thei-

len der Haut und der Tonsille. Nachdem das Experiment drei Jahre gedauert hatte, wurde es mit einer Radikalkur geschlossen.

Aus der unvollkommenen Weise, in welcher dieser Versuch angestellt wurde, indem man die natürliche Entwickelung der Syphilis durch Höllensteinätzung und Quecksilbergebrauch hemmte, geht hervor, wie wenig daraus zu folgern sei. Das einzige Resultat, das wir erhalten, ist: dass Trippermaterie Geschwüre erzeugen und dann konstitutionelle Symptome zur Folge haben kann; welcher Art die Geschwüre und die konsekutiven Symptome seien, erfahren wir nicht. — Wir können Hunter nicht darum tadeln, dass er die Eruption blos als „kupferfarbene Flecke" bezeichnet, da man zu seiner Zeit jene uns so geläufige genaue Unterscheidung in den Formen der Hautkrankheiten noch nicht kannte; wohl aber kannte er die Charaktere eines primären syphilitischen Geschwüres, dem er indurirte Ränder und einen ebenso beschaffenen Grund zuschrieb, und eines sekundären Tonsillargeschwürs, das nach ihm tief und wie in die Substanz der Drüse eingegraben sein musste; dennoch erwähnt er diese Charaktere nicht. Vergeblich wartete er auf Symptome der dritten Ordnung, auf Affektionen des Periosteums und der Knochen; sie erschienen nicht, obgleich die Krankheit drei Jahre dauerte. Aus dem Resultate dieses Experiments ergiebt sich darum nichts, was der Doktrin von der Mehrzahl der syphilitischen Gifte widersprechen, aber Vieles, was sie unterstützen kann. Die hier durch Inokulation hervorgerufene Krankheit entspricht meiner papulösen Form, denn wenn Papulen abschuppen, so erscheinen sie wie kupferfarbene Flecken. Das Uebel wurde durch unzeitigen Merkurgebrauch verlängert; gerade so ist es bei der papulösen Form, welche nach voreilig gereichtem Quecksilber immer und immer wiederkehrt, und was endlich am meisten für die Identität beider spricht, in jenem artifiziellen Leiden stellten sich keine Knochenaffektionen ein, welche ebenfalls bei der papulösen Form nie vorkommen.

Dies Hunter'sche Experiment, von welchem man seiner Zeit glaubte, dass es die Identität zwischen Tripper und Schanker unwiderleglich darthue, ward bald darauf durch die Versuche von Benjamin Bell vollkommen widerlegt. Es finden sich diese Versuche sowohl im Bell'schen Werke als in Cooper's *Surgical Dictionary* ausführlich dargestellt, und ich verweise Sie auf diese Werke, um meiner Vorlesung keine zu grosse Ausdeh-

nung zu geben. Zwei dieser Experimente beweisen, dass Schankermaterie in die Urethra eingebracht, Schanker hervorruft, zwei andere, dass Trippermaterie vermittelst eines Scharpiebündels zwischen Eichel und Vorhaut gelegt, hier eine Balanitis *(external or spurious gonorrhoea)* erzeugt. Durch Zufall gelang das eine der letzteren Experimente noch vollständiger, als man erwartet hatte, indem dabei auch die Urethra affizirt und ein vollkommener Tripper zu Stande gebracht wurde. Die Wahrhaftigkeit dieser Experimente, die vor einer Menge der achtbarsten Edinburger Aerzte angestellt wurden, ist nie in Frage gezogen worden. In einem fünften Versuche wurde Trippermaterie mit einer Lanzette in die Haut des Präputiums eingesenkt, brachte aber durchaus keine Exulzeration hervor. Dies lag vielleicht daran, dass man den Tripperschleim zu einer Zeit entnahm, wo er aus der dünnen, serösen Beschaffenheit schon in die dicke, eiterartige übergegangen war; es ergiebt sich aber aus Ricord's Versuchen, dass er nur in jenem ersten Stadium Geschwüre zu erzeugen im Stande ist.

Bei dieser Erörterung muss ich einige von Ricord's Versuchen anführen, welche, nach meiner Meinung, Resultate ergeben, die denen des Experimentators gerade entgegengesetzt *). Das erste dieser Experimente ist das p. 223 dargestellte. Ein am 16. Juli 1836 in's Hospital aufgenommener Mann leidet an einem Geschwüre an der Vorhaut und einem Tripper mit serösem Ausfluss. Mit dieser Materie wird am 20. Juli der rechte Oberschenkel inokulirt, am 22. röthet sich der Einstichspunkt, am 23. wird unter demselben eine neue Inokulation mit der Trippermaterie gemacht, während man am linken Schenkel Schankermaterie einbringt. Am 25. ist die Stelle vom 20. zu jener charakteristischen Pustel umgewandelt, und wird mit *Lapis infernalis* geätzt. Am 27. ist Gleiches an beiden Inokulationsstellen vom 23. wahrzunehmen, deshalb Aetzung mit *Lapis infernalis.*

Pag. 212. Am 8. April wird ein Mädchen aufgenommen (das im Hospital wohl Bescheid zu wissen scheint), welches, nach Ricord's Bericht an Schanker und Tripper leidet, und sich beide durch den Beischlaf mit einem Manne zugezogen hat, der nur

*) *Traité pratique des Maladies vénériennes, par Ph. Ricord. Paris,* 1838.

Schanker hatte. Sie hat nach der Infektion den Beischlaf noch vollzogen und jedem ihrer späteren Liebhaber *(à chacun de ses nouveaux amants)* nur Gonorrhoea mitgetheilt. Die Geschwüre befinden sich an den Labien und am *Collum uteri.* Von den letzteren gesammelte Schankermaterie wird in den rechten Oberschenkel und aus der Vagina entnommene schleimig-eitrige Flüssigkeit in den linken inokulirt. An beiden Inokulationsstellen erhoben sich die charakteristischen Pusteln, denen völlig deutliche Schankergeschwüre mit scharf abgeschnittenen Rändern und grauem Grunde folgten.

Pag. 235. Ein Patient mit Tripper und Schanker, der erstere im inflammatorischen Stadium mit *ardor urinae* und Phimosis. Am 11. März wird mit der Trippermaterie der rechte, am 15. der linke Schenkel inokulirt. Obgleich Ricord nicht angiebt, von welcher Beschaffenheit die Trippermaterie war, so dürfen wir voraussetzen, dass sie, wie fast immer im inflammatorischen Stadium, sich dünn und serös darstellte. Am 15. war auf dem rechten, am 17. auf dem linken die charakteristische Pustel zu sehen, am letzteren Tage zeigte sich auf dem rechten Schenkel schon ein Geschwür, welches sich durch die ganze Dicke der Cutis erstreckte und dessen Ränder senkrecht abgeschnitten waren. Am 10. April wurde eine neue Inokulation mit dem Tripperschleim versucht, blieb aber ohne allen Erfolg. Aus diesem letzteren Experiment können wir 2 Gesetze in Bezug auf das *virus gonorrhoicum* erkennen:

1) Es kann dasselbe, während der Tripper noch im entzündlichen Stadium ist, und ein dünner, seröser Ausfluss entleert wird, unter die Haut gebracht, Geschwürsbildungen erzeugen.

2) Ist das entzündliche Stadium vorüber, und der Ausfluss dick und eiterartig geworden, so verliert das *virus gonorrhoicum* seine infizirende Kraft, wie dies sich im letztangeführten Experiment aus der Inokulation vom 10. April ergiebt.

Pag. 225. Ein am 11. November 1835 aufgenommener Patient leidet an Schmerzen beim Uriniren und einem exulzerirten Bubo. Ueber den Verlauf seines Uebels weiss er nichts Genaues anzugeben. In der Gegend der *fossa navicularis* fühlt man einige Verhärtung, bei dem Auseinanderziehen der *labia urethrae* lässt sich jedoch kein Geschwür erkennen, durch Druck wird einiger Schleimausfluss bewirkt. Mit dieser Materie inokulirt

man am 23. Nov. den rechten Schenkel, mit der vom Bubo den linken, fünf Tage darauf erscheinen an beiden Stellen die charakteristischen Pusteln, deren weiterer Fortschritt am 1. Dezember durch Kauterisation gehemmt wird.

Pag. 227. Ein anderer Fall von erfolgreicher Einimpfung des Trippersehleims. Der Patient hat zugleich einen Schanker an der Wurzel der Eichel, die Ansteckung dauert etwa erst seit 8 Tagen. Ricord bemerkt beim Auseinanderziehen der *labia urethrae*, dass die Schleimhaut ulzerirt sei; wahrscheinlich nichts Anderes als jene fleckweise erscheinende Exkoriation, die man fast immer bei der Balanitis beobachtet, und die auch in der Urethra vorkommt, wie aus den Erfahrungen von Monro, Wheateley und aus meinen eignen hervorgeht.

Ich habe keinesweges die Absicht, durch diese Bemerkung Ricord's ausgezeichnetes Beobachtungstalent so wie seine Versuche selbst herabzusetzen. Seine Inokulationsexperimente mit der Materie von Harnröhren- und Eicheltripper, fünfundfunfzig an der Zahl, bezeugen einen unermüdlichen Fleiss; nur möchte ich, dass er sich nur auf solche Fälle beschränkt hätte, wo noch dünner Ausfluss vorhanden war. Solcher Fälle finden sich nur 6, in denen die Krankheit noch eine recente war, und nur in einem konstatirt Ricord jene Beschaffenheit des Ausflusses, indem er ihn saniös nennt. Wir könnten nun zwar voraussetzen, dass auch die übrigen recenten Fälle von einem dünnen Ausflusse begleitet gewesen wären, würde nicht von einem andern erzählt, wo trotz des erst 4 Tage alten Leidens die Entleerung schon sehr purulent geworden war, ein Beweis, wie schnell Schleimhäute das erste Stadium der Entzündung durchlaufen können. Das Resultat, das Ricord aus der Gesammtzahl seiner Experimente erhält, ist, dass inokulirte Trippermaterie keine Geschwüre produziren könne; ich habe aber schon sechs Fälle angeführt, welche dem Experimentator das Gegentheil beweisen. Gern glaube ich, dass Ricord bei der Feststellung jenes Resultates ganz ehrlich und von keiner vorgefassten Meinung geleitet, zu Werke gegangen sei, indem er Dasjenige, was sich ihm aus der überwiegenden Mehrheit seiner Versuche ergab, als ein allgemein giltiges Gesetz auffasste. Von seiner Ehrlichkeit giebt eben die Anführung der Fälle, die gegen seine Meinung streiten, einen hinreichenden Beweis, und ich erwarte des-

halb von ihm, dass er, bei der ihm so reichlich vorkommenden Gelegenheit, die Versuche noch einmal wiederholen, und dann darauf Rücksicht nehmen werde, nur dünnen, ichorösen Ausfluss aus dem entzündlichen und am meisten ansteckenden Stadium des Trippers anzuwenden.

Wären Gonorrhoe und Schanker nicht auf einem und demselben Virus beruhend, wie wollten wir es dann erklären, dass beide so häufig bei einer Infektion erzeugt werden, wovon Ricord selbst so viele Beispiele anführt? Es hiesse doch zu sehr den gesunden Menschenverstand vernachlässigen, wollte man annehmen, dass in allen solchen Fällen zwei Gifte mitgetheilt würden, von denen das eine Tripper, das andere Schanker erzeugte. Wie wollte Ricord selbst die schwammigen Geschwüre deuten, welche, wie er richtig bemerkt, sich häufig als Begleiter des Trippers am *cervix uteri* einfinden, so dass er räth, nie einen Patienten aus dem Hospital zu entlassen, ohne sie auf diese Geschwüre untersucht zu haben? Diese fungösen Geschwüre stimmen genau mit dem 2ten Stadium desjenigen primären Geschwürs überein, welches, nach meiner Meinung papulöse Eruption hervorruft. Uebrigens erkennt Ricord selbst unbewusst die Kraft der Trippermaterie an, indem er davor warnt (pag. 678), bei Frauen, die mit Tripper behaftet sind, Blutegel an das *Collum uteri* zu setzen, in der Besorgniss, dass sich jede Blutegelwunde in ein Schankergeschwür umwandeln möchte. *(Jamais aussi je ne donnerai le conseil d'appliquer des sangsues sur le col même de l'uterus, à moins de vouloir s'exposser à voir chaque piqûre se transformer en chancre.)* Er fügt allerdings hinzu, dass er diese Besorgniss nur deshalb hege, weil sich gleichzeitig virulente Geschwüre im Uterus selbst vorfinden möchten, indess ist dieser Zufall zu unwahrscheinlich, um Gewicht darauf zu legen.

Militärärzte können bei weitem besser als ihre Kollegen im Civilstande die Gesetze der syphilitischen Krankheiten erforschen, weil sie ihre Patienten auch nach der Heilung noch beobachten können. Zudem sind ihnen in den meisten Fällen die infizirenden Frauen bekannt, und sie haben so Gelegenheit, die Krankheitsformen bei beiden Geschlechtern zu vergleichen. Von diesen günstigen Umständen machte Evans vortrefflichen Gebrauch, und fand so in zahlreichen Fällen, dass sich jene milden Schanker,

die späterhin papulöse Eruption hervorrufen, durch Koitus mit Frauenzimmern entstanden waren, welche nur am Tripper litten. Ferner hat Evans durch drei höchst interessante Versuche die Ansteckungsfähigkeit des einfachen primären Geschwürs in seinen verschiedenen Stadien erörtert. Es ergiebt sich daraus, dass, je früher man dem Geschwüre die Inokulationsmaterie entnimmt, um so heftiger auch das erzeugte Geschwür wird, und zwar ist das Stadium der primären Ulzeration, wo dieselbe noch ausgehöhlt und ihr Sekret noch nicht purulent erscheint, die günstigste für die Inokulation. Im ersten Versuche war das Geschwür 10 Tage alt und die Inficirbarkeit dauerte 14; im zweiten bestand das Geschwür seit 8 Tagen und dieselbe dauerte 18; im dritten entnahm er die Materie gleich im Anfange der Ulzeration und erzeugte noch 28 Tage dauernde Infektion. (Das Nähere darüber in Evans Schrift und in meinem Werke über venerische Krankheiten pag. 81 u. f.) Diese Beobachtungen ergeben, dass die Inokulationsfähigkeit der Syphilis allgemeinen Gesetzen unterworfen ist. So bemerkt auch Mason Good über Variola, dass sie nur vor dem Eiterungsstadium der Pustel gut inokulirt werden könne, weil später der Pockeneiter nur die Eigenschaften des Eiters im Allgemeinen darzubieten scheine. Auch die Vaccina muss, wie Jeder weiss, frühzeitig inokulirt werden, weil sie sonst entweder gar keinen Erfolg hat, oder ein Exanthem hervorruft, das gegen Variola keine Schutzkraft besitzt.

Aus dem bisher Erörterten wird es klar, warum auf Gonorrhoe allein so selten konstitutionelle Symptome folgen, denn die entzündete Schleimhaut der Urethra sondert bald, wie jede andere Schleimhaut, jene puriforme Flüssigkeit ab, welche so geringe Ansteckungsfähigkeit besitzt, und darum den Organismus nicht zu allgemeiner Erkrankung führt.

Ricord erkennt die Veränderung in der Ansteckungskraft der venerischen Geschwüre ebenfalls an, indem er behauptet, der Schanker durchlaufe zwei Phasen, von denen die erste durch eine sich steigernde oder stationäre Ulzeration bezeichnet werde, und während welcher allein sich übertragbares Virus erzeuge. In der zweiten, wo eine Rückbildung *(reparation)* stattfindet, nimmt das Geschwür allmälig den Charakter eines einfachen Ulcus an, und verliert seine syphilitische Eigenthümlichkeit und Infektions-

kraft. Diese Behauptung wird durch eine Menge von Experimenten bewiesen.

Wenn Ricord unter dem Ausdruck Schanker jene von Hunter beschriebene Geschwürsform mit indurirtem Grunde, welcher späterhin schuppige Eruption folgt, verstanden haben will, so stimme ich ihm völlig bei, dass Trippermaterie nie Schanker hervorbringen kann. Bezeichnet er aber mit diesem Worte jedes primäre venerische Geschwür, so kann ich seine Meinung durchaus nicht billigen, und finde in den bereits angeführten Experimenten Gründe genug, sie zu widerlegen. Neue Beweismittel liefern mir die Experimente, welche er, auf Veranlassung des Benjamin Bell'schen Werkes vom Jahre 1794 an einigen Galeerensklaven vollführte (cf. pag. 109 des Ricord'schen Buches). Er legte bei diesen Individuen, jungen, gesunden Männern, wie er berichtet, Fäden in Trippermaterie getaucht zwischen Vorhaut und Eichel. Bei dem einen bildeten sich leichte Geschwüre *(ulcères légères)*, welche unter der einfachsten Behandlung heilten. Die Andern kamen nicht so gut davon, indem die durch die Inokulation verursachten Geschwüre nur langsam heilten. Bei dem einen bildeten sich Fungositäten im Geschwür, welches einen saniösen Eiter absonderte, ausserdem klagte das Individuum über den ganzen Körper durchziehende Schmerzen. Obgleich, wie Ricord selbst sagt, diese Menschen ganz gesund waren, schreibt er jene Hartnäckigkeit der Geschwüre einer *Diathesis scorbutica* zu, wiewohl keine entschiedenen Zeichen derselben vorhanden waren. Die Heilung erfolgte erst spät, und zwar nicht durch lokales Verfahren, sondern durch Darreichung von Säuren in Verbindung mit Reizmitteln.

Mehrere Experimente derselben Art werden auch pag. 111 u. ff. beschrieben. Ueberall folgten Geschwüre auf die Inokulation; waren sie hartnäckig oder von Hauteruptionen und Schmerzen begleitet oder gefolgt, so schreibt dies Ricord nicht dem syphilitischen Gifte, sondern entwickelten Skropheln oder Stockungen im Unterleibe zu. Sechs Individuen hatten „*une constitution faible, irritable, cacochyme*," eines war von gichtkranken Eltern gezeugt, ein drittes hatte an Hämorrhoiden gelitten, und das hartnäckige Geschwür heilte nicht eher, als bis der Hämorrhoidalfluss wiedergekehrt war. So können selbst Männer von Erfah-

rung und Scharfblick das zunächst Liegende übersehen, wenn ihr Blick durch Vorurtheile und vorgefasste Meinungen getrübt wird.

Die dritte Abtheilung des Ricord'schen Werkes berichtet über Impfversuche mit Bubonenmaterie. Sechsundneunzig Experimente wurden gemacht, von denen 26 erfolgreich waren, die übrigen Nichts ergaben. Dabei wurde beobachtet, dass die Materie aus den äusseren Bedeckungen der Drüse keine Infektionskraft hatte, und diese sich in dem Maasse steigerte, je tiefer und der Drüse näher man den Inokulationsstoff entnahm. Einer von den hier erzählten Fällen (S. 451) darf nicht übergangen werden. Die Materie wurde von einem Bubo, der auf einen Tripper gefolgt war, entnommen, und am 7ten Oktober auf den linken Schenkel inokulirt. Am 14ten war die Stelle roth, verhärtet und begann zu eitern. Diese Pustel heilte später ohne Behandlung, und aus diesem einzigen Grunde erklärt sie Ricord für *une fausse pustule*. Wir wissen aber, dass Geschwüre, die durch Tripper oder mit ihm zugleich aus derselben Ursache entstehen, auch spontan heilen können, und deshalb liefert mir dieses Experiment einen neuen Beweis für meine Meinung.

In der vierten Abtheilung seines Werkes berichtet Ricord über seine Inokulationsversuche mit dem Eiter sekundärer Geschwüre. Alle diese Versuche, 22 an der Zahl, lieferten nur ein negatives Resultat, das nämlich, dass sich durch Impfung die sekundäre Syphilis nicht übertragen lasse. Mehrere Personen jedoch, von denen der Impfstoff entnommen wurde, eigneten sich nicht zu diesem Zwecke. So hatte der Eine einen Abszess an der Wurzel des Penis, der wahrscheinlich nicht syphilitischer Natur war, ein Anderer eine sehr zweifelhafte Pustel am Nabel, eine Dritte ein carcinomatöses Geschwür am *Cervix uteri*, ein Vierter eine *Ophthalmia gonorrhoica*, welche ich zu den primären und nicht zu den sekundären Geschwüren zähle. In sieben Fällen lieferten Kondylomata *(tubercules muqueuses)* in der Gesässfalte oder innern Schenkelseite den Impfstoff.

Das Resultat, das sich, abgerechnet diese zweifelhaften Experimente, ergiebt, bewährt Hunter's Lehrsatz, dass nämlich das Sekret konstitutioneller Schanker nicht ansteckend sei, und stimmt auch mit meiner Ansicht überein, dass nämlich die Syphilis im Organismus allmälig milder werde, und endlich als solche in demselben untergehe. Hunter stützte seine Ansicht auf Impf-

versuche, die er mit dem Blute sekundär Syphilitischer angestellt hatte, und die keine Infektion zur Folge hatten. Wie mag es aber kommen, dass demungeachtet syphilitische Kinder (auch Ricord erzählt einen solchen Fall), deren Mundgeschwüre doch nicht primärer Natur sein können, die Brüste gesunder Ammen zu infiziren im Stande sind? Eben so sind mir Fälle bekannt, wo junge Ehefrauen, bei denen auch nicht der geringste Verdacht obwalten konnte, die auch, wie die Untersuchung ergab, nie an primären Symptomen gelitten hatten, durch ihre zur Zeit der Verheirathung mit sekundärer Syphilis behafteten Männer angesteckt wurden. Diese Umstände führen mich zu der durch Ricord's Versuche keinesweges widerlegten Meinung, dass sekundäre Syphilis ansteckend sein kann. Wahrscheinlich kommt auch hier viel darauf an, welcher Beschaffenheit der zur Inokulation verwendete Eiter ist; nach Analogien dürfte man schliessen, dass, wenn derselbe dünn und serös, wie er fast immer in der ersten Zeit erscheint, verwendet wird, die Infektion nicht ausbleiben dürfte. Erst wenn Experimente, in dieser Weise angestellt, kein Resultat ergeben, kann man mit Sicherheit die sekundäre Syphilis für nicht ansteckend halten *).

Bis jetzt hat man noch keine Versuche angestellt, um durch Inokulation zu ermitteln, ob es ein oder mehrere syphilitische Gifte gebe. Hätte ich derartige Experimente angestellt, so würde man sie nur mit verdächtigem Auge angesehen haben. Benutze ich aber fremde Versuche, die durch keine zu meinen Gunsten vorgefasste Meinung geleitet wurden, um die Wahrheit meiner Ansicht darzuthun, so muss alles Misstrauen aufhören. Aus den

---

*) Immer bleibt aber dann das Räthsel ungelöst, wie in den oben angeführten exceptionellen Fällen, deren Vorkommen unzweifelhaft ist, eine Infektion erfolgen kann. Vielleicht erklärt es sich folgendermaassen: Dass das syphilitische Gift nach seinem Durchgange durch den Organismus modifizirt und milder erscheine, darin stimmen alle Beobachter überein. Wenn es aber auch an Virulenz verloren hat, so hat es dieselbe doch nicht ganz eingebüsst; kann es also auch, in geringer Masse eingebracht, nicht infiziren, so ist doch eine grössere Quantität, wie sie durch dauernden Kontakt beim Säugen, beim oft wiederholten Koitus mitgetheilt wird, noch immer ansteckungsfähig. Es wird dann durch die Masse des Infektionsstoffes ersetzt, was demselben an Intensität abgeht. Anm. des Uebersetzers.

Bell'schen und Ricord'schen Experimenten geht hervor, dass Hunter's Ansicht: dasselbe Virus könne Schanker (nämlich Hunter'schen) und Tripper hervorbringen, falsch sei; zugleich aber beweisen Ricord's Versuche, dass Trippermaterie Geschwüre erzeugen kann; dasselbe ergiebt sich aus Evan's Beobachtungen und Experimenten, welcher seine *Venerola vulgaris* nach gonorrhoischer Infektion entstehen sah. Wir ersehen also, dass es ein Gift giebt, welches nur Gonorrhoe und einfache primäre Geschwüre hervorrufen kann, und dass es also auch ein anderes geben muss, welches die phagedänischen und indurirten Schanker erzeugt. So stellt sich denn eine Verschiedenheit der Gifte dar, welche ganz meinem Lehrsatze gemäss, vervielfacht werden könnte und würde, wenn man die Experimente plannässig anstellte.

Dritte Vorlesung.

Inhalt: Beschreibung der pustulösen Form in ihrem Gegensatze zur papulösen und phagedänischen. — Einwürfe gegen ein bestimmtes phagedänisches Syphilisgift. — Dr. Ferguson's Tänzerin. — Beweise aus den Ricord'schen Versuchen. — Behandlung der primären Symptome der papulösen Form: a) der Geschwüre, b) der Balanitis, c) der Ulcera am Frenulum, d) der Ulcera mit entzündlicher Phimosis, ausgebreiteter Eiterung oder Gangräna komplizirt.

In der vorigen Vorlesung, m. H., leitete ich aus den Experimenten von Hunter, Bell, Ricord und Evans den Beweis für die Existenz, wenigstens zweier syphilitischer Gifte, ab; ich gedenke im Verlauf der gegenwärtigen, wiederum aus Ricord'schen Versuchen, noch das Dasein eines dritten darzuthun. Nochmals aber wiederhole ich Ihnen, dass ich der Sache an sich durchaus keine praktische Wichtigkeit beilege, vorausgesetzt, dass wir, auch ohne an jenen Lehrsatz zu glauben, bestimmte Gruppen von Symptomen zusammenstellen, und danach das therapeutische Verfahren regeln.

Ich mache Sie jetzt auf jene besondere Form der Syphilis aufmerksam, in welcher sich eine Eruption von Pusteln darstellt, die in milde, oberflächliche Geschwüre, mit frühzeitig sich aussprechender Tendenz zur Heilung, übergehen, worin ihre Verschiedenheit von der sekundären phagedänischen Form besteht.

Das primäre Geschwür dieser Gruppe hat eine glatte Oberfläche und erhabene Ränder, und zeigt nicht wie das primäre Ulcus der papulösen Eruption in der 2ten oder 3ten Woche einen fungösen oder granulirenden Grund. Ich habe es, wie Sie sich erinnern werden, zwischen die papulöse und phagedänische Form gestellt, da es die rechte Mitte zwischen der Milde der ersteren und der Destruktivität der letzteren hält. Ob es einem besondern Gifte sein Dasein verdankt, oder ob es seine besondern Charaktere durch den Einfluss anderer Umstände erhält, muss so lange unentschieden bleiben, bis planmässig angestellte Experimente den Ausschlag geben. Jedenfalls können wir der pustulösen Form eine grössere Hinneigung zur phagedänischen als zur gutartigen papulösen Gruppe zuschreiben.

In Bezug auf die phagedänische Form, gegen deren primäre und sekundäre Symptome der Gebrauch des Merkurs so schädlich ist, bemerke ich, dass, mag dieselbe nun aus einem besondern Gifte herstammen oder nicht, ich sie unzählige Male nicht blos im hiesigen Hospitale, sondern in den verschiedensten Theilen von Europa und zwar bei Patienten angetroffen habe, die sich vorher der kräftigsten Gesundheit erfreuten, so dass wir die Bösartigkeit dieses Uebels nicht, wie man es gewöhnlich thut, Fehlern in der Konstitution zuschreiben dürfen. Man führt hier sehr oft den von Ferguson erzählten Fall an, dass ein junger Offizier, von einer Ballettänzerin angesteckt, ein sehr gefährliches phagedänisches Geschwür bekam, während jene anscheinend gesund blieb und ihre Funktionen fortsetzte, dabei aber auch noch andern Liebhabern ähnliche Geschenke ertheilte. Daraus will man beweisen, dass die Virulenz des Uebels hier nicht im Kontagium selbst liegen könne, sondern erst in der Konstitution des infizirten Individuums erzeugt werde. Wie ungegründet dieser Beweis der Antipluralisten sei, geht aus einer einfachen Mittheilung des Ferguson'schen Faktums und zwar mit den Worten des Autors hervor *). „Kurz nach der Schlacht von Vimeira wurde ich zu einem Offizier, einem meiner Freunde, gerufen, welcher sich zu Lissabon bei einem 4 Tage vorher geübten Koitus eine syphilitische Infektion zugezogen hatte. Ich fand den Penis in seiner ganzen Ausdehnung übermässig angeschwollen und tief geröthet, am Prä-

*) *Medico-Chirurgical Transactions. Vol.* 4.

putium und an der *Glans penis* zeigten sich bösartige, übelaussehende Schankergeschwüre, tiefen Löchern vergleichbar, welche mit einem rostigen Nagel in Mahagony- oder Campechenholz geschlagen worden. Der Patient, ein junger, robuster, plethorischer Mann, sanguinischen Temperamentes, hatte eine heisse Haut, weissbelegte Zunge, einen gereizten, frequenten Puls, rothe Augen (ohne dass *Excessus in Baccho* vorhergegangen wären). Da weder Merkur, noch Opium oder Tonika zur Hand waren, die Dringlichkeit des Uebels aber keinen Zeitverlust gestattete, so verordnete ich reichliche Blutentziehung, starke Purgantien aus Neutralsalzen, kalte Essigwaschungen auf die affizirten Theile und strenges antiphlogistisches Regimen. Der Erfolg war glänzend, die Geschwulst schwand schnell, nach wenigen Tagen waren die Geschwüre im Zustande der gutartigsten Eiterung, und die Heilung wäre, davon bin ich fest überzeugt, gänzlich ohne Merkur vollendet worden, hätte die Furcht des Patienten und meine eigne Verantwortlichkeit mir gestattet, das Wagniss zu unternehmen. Die Person, welche die Infektion zuwege gebracht hatte, war eine Tänzerin beim Ballet zu Lissabon, die, anscheinend in guter Gesundheit, nach wie vor auf der Bühne erschien, gelegentlich auch noch Andere ansteckte, ohne dass aber, so viel ich erfahren konnte, ausser-gewöhnliche Symptome sich gezeigt hätten."

Unterwerfen wir diese Erzählung einer verständigen Kritik, so müssen wir dabei zuerst in Frage stellen, ob jener Offizier die Ansteckung in der That bei der viel angefochtenen Tänzerin erworben habe. Ferguson hat, wie es scheint, keine Schritte gethan, um dieses Faktum zu konstatiren. Es liegt aber nicht ausserhalb der Grenzen der Wahrscheinlichkeit, dass der Gentleman noch andere weibliche Bekanntschaften hatte, und nach erfolgter Ansteckung mehr Ruhm darin suchte, sie von einer berühmten, allgemein bewunderten Dame, als von einer unbekannten Courtisane herzuleiten. Ferner ist es sehr fraglich, ob die beschriebenen Geschwüre ursprünglich so bösartiger Natur wären, oder dies erst durch die accidentell hinzugetretene Entzündung wurden. Dies Letztere scheint mir, aus dem Erfolg der Behandlung zu schliessen, eher der Fall gewesen zu sein; denn ich kann aus einer ziemlich reichen Erfahrung versichern, dass eine so schnelle Besserung phagedänischer Geschwüre und Zurückführung derselben zu dem Zustande gutartiger Eiterung durch alleinige

Anwendung der Antiphlogistika niemals vorkommt. Damit soll die eingeschlagene Behandlung keinesweges getadelt werden, es war vielmehr die einzig passende; in solchen Fällen, wo sich ein Entzündungszustand mit primären Geschwüren der papulösen Eruption verbindet (eine nicht seltene Komplikation), sind Antiphlogistika von dem wesentlichsten Nutzen. So ist das Auffallende in dem Ferguson'schen Bericht leicht erklärlich, und es liegt nichts Besonderes darin, dass die Dame vom Ballet nach jenem *tête à tête* ihren doppelten Beruf ungehindert weiter verfolgte.

Als übrigens Ferguson seinen Bericht über jenen Fall gab, ahnete er gewiss nicht, welche Wichtigkeit man demselben späterhin beilegen würde, sonst hätte er gewiss nicht versäumt, alles Zweifelhafte an demselben aufzuklären, und sich namentlich die nähere Bekanntschaft der Prima-Donna zu verschaffen, um von dieser zu erfahren, ob sie an einer ähnlichen Affektion gelitten, und wenn dies der Fall, durch welche Mittel sie dieselbe behandelt habe. Belehrung darf man selbst aus dem Munde einer Tänzerin nicht verschmähen. Die bedeutenden Verstümmelungen, welche damals die englischen Soldaten durch jene Form der Syphilis, *Black Lion* genannt, trotz aller merkuriellen Behandlung erlitten, musste den lebhaften Wunsch einflössen, das Verfahren der portugiesischen Aerzte kennen zu lernen, die ohne Quecksilber schneller und sicherer zum Ziele kamen.

Uebrigens war dieses Uebel jener Zeit nicht blos unter den englischen Truppen in Portugal heimisch, denn ich selbst habe damals im Lock-Hospital allhier eine grosse Anzahl ähnlicher Fälle beobachtet. Bei allen stellte es sich heraus, wie schädlich der Gebrauch des Quecksilbers in dieser Form sei, und ich nahm deshalb Gelegenheit, in meinen Vorlesungen in den Jahren 1813 und 1814 gegen jene verderbliche Praxis zu eifern.

Kommen wir noch einmal auf den oben erwähnten Fall zurück, dem ich deshalb so viel Wichtigkeit beilege, weil er von Lawrence, Guthrie, Rose, Mayo, Bacot und noch einer Menge geringerer Schriftsteller als schlagender Beweis gegen meine Meinung angeführt worden, so können wir, selbst wenn wir alle seine einzelnen Fakta gar nicht in Frage ziehen, doch noch immer die Vermuthung hegen, dass in dem infizirenden Individuum selbst die Virulenz des Giftes durch irgend einen escharotischen Prozess vernichtet worden sei. Wir wissen, dass durch Anwendung von

Aetzmitteln, namentlich des *Lapis infernalis* und der Salpetersäure, der Fortschritt des syphilitischen Giftes zerstört wurde, und Ricord bediente sich in allen Fällen der Höllensteinätzung mit dem besten Erfolge, wo es galt, die charakteristischen, nach der Inokulation hervorgetretenen Pusteln zu zerstören. Was die Kunst thut, vermag auch die Natur durch Produktion irgend eines kaustischen Sekrets, wie wir dies auch aus einem von Ricord zitirten Experimente *) ersehen: Ein 20jähriger Mann hat eine ausgedehnte Exulzeration am Präputium, deren oberer Theil gangränösen Charakter trägt, deren unterer phagedänisch im eigentlichen Sinne des Worts ist. Materie, welche aus dem gangränösen Theile entnommen war, brachte nach der Impfung keinerlei Reaktion hervor, wohingegen eine Inokulation von der phagedänischen Oberfläche ein vollkommenes phagedänisches Geschwür mit tiefer und schneller Destruktion der Gewebe erzeugte. Dieser Fall lehrt uns zweierlei, erstens: dass das Gift des phagedänischen Geschwürs wiederum ein phagedänisches Geschwür erzeuge, dass also diese Form der Syphilis ihr eignes Kontagium besitze, 2tens dass ein escharotischer Prozess die Entwicklung dieses Giftes hemme. Ein anderer von Ricord (S. 250) erzählter Fall bestätigt nicht minder die Existenz eines eigenthümlichen phagedänischen Giftes. Ein Mann, welcher seit 3 Jahren ein destruktives Geschwür am Penis hatte, durch welches das Frenulum und ein Theil der Eichel zerstört waren, kratzte sich mit Nägeln, die er an jenem Geschwüre beschmuzt hatte, in der Klavikulargegend und erzeugte dadurch hier eine ähnliche destruktive Exulzeration.

Ich verlasse nun die Erörterung jener Frage nach der Pluralität der Gifte und gehe auf die Behandlung der einzelnen venerischen Krankheiten oder, wenn sie mit meiner Ansicht nicht übereinstimmen, der venerischen Krankheitsformen über. Die oben angeführte natürliche Eintheilung derselben giebt uns dabei den Vortheil, dass wir nie schwere und leicht heilbare unter Einer Ordnung zu betrachten haben, sondern dass jene Gruppen, wie sie sich charakteristisch durch ihr äusseres Erscheinen unterscheiden, auch in Bezug auf ihre Heilbarkeit sich aufs Bestimmteste sondern.

Wir beginnen mit der papulösen Form, welche, als die bei weitem reichhaltigste, fast $\frac{9}{10}$ der vorkommenden Fälle von

---

*) *l. c. pag.* 219.

Syphilis umfasst. Ihre primären Symptome sind entweder eine milde Exulzeration ohne Verhärtung oder destruktive Tendenz, oder eine *Gonorrhoea virulenta.* Unter der letzteren verstehe ich auch die Elytritis und die Balanitis, letztere auch *Gonorrhoea externa*, fälschlich schankeröse Exkoriation genannt. Meistens finden sich sowohl jene Geschwüre als die Tripperformen bei einem und demselben Individuum als Produkte Einer Ansteckung vor, was uns den Beweis liefert, dass nur Ein Virus ihnen zu Grunde liege, was sich auch aus den angeführten Ricord'schen Experimenten und den Beobachtungen von Evans ergiebt.

Das Geschwür beginnt als ein Bläschen, von einem schmalen Entzündungshofe umgeben, der Inhalt des Bläschens wird allmälig dünkler und trüber, und es bricht endlich die Geschwürsform hervor, die in der Regel erst jetzt durch ein stechendes oder juckendes Gefühl dem Patienten bemerklich wird; darum kann man die Dauer des Bläschens auch besser nach den Resultaten der Impfversuche als nach den Angaben der Patienten bestimmen. Nach Ricord liegen zwischen Infektion und Ulzeration gewöhnlich 6 Tage, während welcher Zeit die Stelle erst roth ist, dann ein Knötchen mit rothem Hofe darstellt, später ein Bläschen mit mehr oder weniger trübem Contentum, welches zuletzt purulent wird und einen Schorf bildet, nach dessen Abfallen das Geschwür erscheint. Dieses ist ausgehöhlt und sezernirt während der ersten 8 — 10 Tage eine dünne, ichoröse Flüssigkeit, wodurch die Periode der Infektionsfähigkeit bezeichnet wird. Nach dieser Zeit wird das Sekret purulenter, das Stadium der Rückbildung tritt ein und das Geschwür verliert allmälig seine kontagiöse Kraft. Die Exkavation schwindet mehr und mehr und zuletzt erhebt sich der Geschwürsgrund über die Ränder und bietet ein etwas fungöses Ansehen dar, entbehrt aber der Verhärtung, wodurch es sich vom wahren Schanker unterscheidet, ebenso fehlen die erhabenen Ränder, das phagedänische, schmuzige Aussehen, so dass man in der 2ten Woche die Diagnosis des Geschwürs aus positiven und negativen Kennzeichen mit Sicherheit feststellen kann. Will man Inokulationsversuche anstellen, so ist der Zeitpunkt, in welchem das Sekret des Geschwürs noch nicht purulent geworden, und die Geschwürsfläche selbst noch exkavirt erscheint, der günstigste. Nach Ricord's und meinen Erfahrungen kann man auch in dieser Zeit die Heilung des Geschwüres am schnellsten und sichersten durch

Aetzung mit *Lapis infernalis* bewirken; es reicht dazu das gewöhnliche Touchiren nicht hin, man muss vielmehr den Höllenstein, fein gepulvert, vermittelst einer benetzten Sonde auf den Geschwürsgrund auftragen.

Man hat früherhin die Anwendung der Aetzmittel unter diesen Verhältnissen gefürchtet und zwar aus der unnöthigen Besorgniss, Bubonen dadurch zu veranlassen. Meines Wissens war ich der Erste, der dieser thörichten Furcht entgegentrat, indem ich in meinem Werke über Syphilis die Behauptung aufstellte, dass, je früher ein kontagiöses Geschwür geheilt werde, um so sicherer auch der Organismus der allgemeinen Erkrankung entgehe, und dass deshalb ein primäres Geschwür mit ausgehöhlter Form und dünnem Sekret die dreiste Anwendung des Höllensteins erfordere; man habe dann gewöhnlich die Genugthuung, nach Abfallen des Aetzschorfes die Geschwürsfläche in eine einfache und gutartige umgewandelt zu sehen. Nichtsdestoweniger sind Andere lang nach dieser meiner Angabe mit derselben als ihrer eigenen hervorgetreten.

Ist nun aber das Sekret bereits purulent geworden, hat sich der Geschwürsgrund erhoben und ein fungöses Ansehen gewonnen, dann halte ich die Anwendung des salpetersauren Silbers in Solution für die angemessenste. Die Auflösung, deren ich mich bediene, hat die Stärke von Gr. j — iij auf eine Unze Wasser. Dabei erhalten die Kranken Abführmittel, welche ich gewöhnlich mit kleinen Dosen von *Tartarus stibiatus* verbinde, und müssen Ruhe und mässige Diät beobachten. Unter dieser Behandlung heilen die Geschwüre in sehr kurzer Zeit, und lassen, wie ich versichern kann, einer geringeren Besorgniss vor sekundären Symptomen Raum als die entschiedenste Merkurialkur. Darum wende ich in dieser Form nie Merkur an, weil ich durch eine reiche Erfahrung belehrt worden bin, dass dieses Mittel weder die Heilung fördert, noch vor sekundären Symptomen sicher stellt.

Bei einer Balanitis, wo die Glans und innere Fläche der Vorhaut mit exkoriirten Flecken bedeckt erscheinen, fahre man mit Höllenstein leicht über die affizirten Stellen hin. Dies Touchiren wirkt fast zauberhaft schnell und hebt die Krankheit oft in wenigen Tagen. Statt dieses einfachen Verfahrens wurde vor nicht allzulanger Zeit bei derartigen Patienten eine 6 — 8wöchentliche Salivationskur in Anwendung gebracht, und es mag noch einige alte Merkurialisten geben, welche, ihr Auge gegen jedes

Licht verschliessend, bei einer so barbarischen Praxis verharren. — Hilft einmaliges Touchiren nicht, so wiederhole man es zum 2ten oder 3ten Male, dabei lege man trockene Linnenläppchen auf die afflzirten Stellen und reiche innerlich ein Purgans, welches ich gewöhnlich, wie folgt, verordne.

℞. *Tartari stibiati gran. unum*
Magnes. sulphur. drachm. sex
Infus. Menth. comp. uncias quinque cum dimid.
Solve; sumantur cochlearia ampla duo ter quaterve quotidie.

Durch dieses Mittel wird sowohl der Leib frei gehalten, wie jene vorwaltende Tendenz zur Entzündung und darum zur Phimosis, welche sich gern zu allen primären Symptomen der papulären Form gesellt, gehoben. Die Anwendung des *Argentum nitr.* in Lösung steht hier der in Substanz bei weitem nach.

Die primären Geschwüre jeder Art bilden sich vorzugsweise gern am Frenulum oder in dessen Nachbarschaft aus. Hat ein Geschwür hier Platz gegriffen, so heilt es nicht eher, als bis das Frenulum durchbohrt ist. Um diesen von der Natur sehr langsam bewirkten Vorgang zu beschleunigen, rathe ich, mit einem scharfen, gespitzten Bistouri einen dreisten Einschnitt in das Frenulum zu machen und Tages darauf die Schnitt- und Geschwürsfläche mit *Lapis infernalis* zu ätzen. Durch dieses Verfahren wird die Kur um viele Wochen abgekürzt.

Oft kompliziren sich die beschriebenen primären Symptome mit Phimosis und einer sehr intensiven Entzündung, die meistens durch heftige Bewegung und unvorsichtiges Regimen von Seiten des Patienten herbeigeführt wird. Zu einer solchen Entzündung des Penis gesellt sich oft sehr starkes symptomatisches Fieber, und ihr Ausgang, wenn demselben nicht durch energische Kurmaassregeln vorgebeugt wird, ist Eiterung oder Brand. Dieser Art scheint mir der vielberufene Ferguson'sche Fall gewesen zu sein.

Sobald ein Patient, der an den primären Symptomen der papulösen Form leidet, über Schmerzen und Geschwulst am Penis, über Phimosis oder Tendenz zu derselben klagt, so muss man augenblicklich zu folgenden Mitteln greifen. Der Kranke beobachte streng die Rückenlage, nehme in regelmässigen Zwischenräumen salinische Abführmittel mit Zusatz von *Tartar. stib.*, mache häufig Injektionen von warmem Wasser zwischen Eichel und Vorhaut.

Ist das Entzündungsfieber stark, so verordne man eine angemessene *Venaesectio* am Arm. Blutegel an den Penis wären gewiss sehr zweckmässig, liefe man nicht Gefahr, die Bisswunden durch unvermeidliche Berührung mit der Trippermaterie in primäre Geschwüre umgewandelt zu sehen. In der Mehrzahl der Fälle wird die angegebene Behandlung, wenn sie nur zeitig genug angewendet wird, die Entzündung heben, und die Wiederaufnahme der lokalen Kur gestatten. Bleibt die Entzündung sich selbst überlassen, so bildet sich auf dem oberen Theile des Präputium eine schwarze, schorfige Stelle, nach deren Abfallen die darunter angesammelte Materie ausfliesst, in einigen Fällen jedoch wird die ganze Vorhaut und selbst ein Theil der Eichel gangränös.

Es ist durchaus nothwendig, die hier vorkommenden Entzündungsschorfe von den Schorfen des phagedänischen Geschwürs, die als eine eigenthümliche Folge des phagedänischen Virus sich erzeugen, mit Bestimmtheit zu unterscheiden. Nach Abfallen der Entzündungsschorfe zeigt sich ein Geschwür mit guter Granulation im Stadium der Rückbildung, wohingegen die phagedänischen Schorfe eine Geschwürsfläche ohne Granulationen zurücklassen, welche nach einigen Tagen eine livide Färbung annimmt und einen neuen Schorf bildet, der mit seinem Abfallen dieselbe Reihenfolge wieder eröffnet, welche sich oft so lange fortsetzt, bis die ausgedehntesten Destruktionen am Penis, dem Skrotum, bei Frauen an den Labien, den Nymphen und in der Vagina erfolgt sind. Derartige Fälle behandelte man ehedem durch möglichst schnelle Anfüllung des Patienten mit Merkur und lokale Anwendung der stärksten Arzneimittel. Welche Folgen man dadurch erzielte, können Sie leicht denken; oft wurde der ganze Penis verstümmelt und das Skrotum so zerstört, dass die Hoden freigelegt waren. Jetzt kennen wir, Gott Lob, eine andere Praxis und sind nicht mehr Zeugen dieser Destruktionen.

Oft ereignet es sich, dass nach dem Brandigwerden der Vorhaut und theilweiser Zerstörung derselben in ihrem oberen Theile eine Oeffnrng entsteht, durch welche die Eichel hervorragt, das Präputium sackt sich nach unten zusammen, und bildet dort ein lästiges und unnützes Anhängsel, von dem wir den Patienten auf sein Verlangen durch eine *Opération de complaisance* befreien können.

Zuweilen bildet sich, wenn sich die Entzündung auf die *Cor-*

pora cavernosa erstreckt, eine Eiteransammlung unter der *Fascia penis*. Die Dicke dieses Gewebes lässt keine Fluktuation fühlen, und man kann deshalb nur aus fortdauernder Spannung, Schmerzhaftigkeit und Missfärbung des Theiles auf eine solche Eiteransammlung schliessen. Eine spontane Oeffnung dieses Abszesses erfolgt erst spät und dann gewöhnlich hinter der *Corona glandis* oder in der Schambeingegend, als denjenigen Stellen, wo die Fascia am dünnsten ist. Am besten thut man, wenn man die spontane Oeffnung nicht abwartet, sondern um Eitersenkungen und Zerstörungen des Penis zu verhüten, zeitig einen Einstich oder Einschnitt an der hervorragendsten Stelle macht. Die Heilung solcher Abszesse geht träg und mühsam von statten, in einigen hartnäckigen Fällen zog ich mit bestem Erfolge ein kleines Haarseil bis nach der *Corona glandis* hin.

Eine andere mögliche und ungleich häufigere Folge der Entzündung des Penis ist die Paraphimosis. Hier muss man, ausser dem bei der Phimosis erwähnten antiphlogistischen Verfahren, Manipulationen machen, um durch Zusammenpressung der Eichel mit der einen Hand, und gleichzeitiges Vorschieben des Präputium mit der andern, das Uebel zu heben. Gelingt dies nicht, so schiebt man ein geknöpftes Bistouri unter die konstringirte Vorhaut, und durchschneidet diese auf einer Hohlsonde von hinten nach vorn. Man muss nicht erwarten, unmittelbar nach der Operation immer die Vorhaut gleich über die Eichel gleiten zu sehen, indem sie oft durch Adhäsionen in ihrer abnormen Lage erhalten wird, sondern sich daran begnügen, die Striktur und damit auch ihre Folge, Geschwulst und Schmerz der Eichel gehoben zu haben.

Durch alle diese Komplikationen, selbst durch geringere Grade von Reizung, wie sie oft nach Diät- und Regimenfehlern des Patienten vorkommen, endlich durch Merkurgebrauch selbst, kann das Ansehen der primären Geschwüre so verändert werden, dass es schwer hält, sie einer bestimmten Klasse mit Sicherheit unterzuordnen. Statt nun in solchen Fällen, wie dies leider gewöhnlich ist, gleich Quecksilber zu verordnen, suche man erst durch passende Verordnungen alle Komplikation zu heben und dem Geschwüre seine ursprüngliche und einfache Beschaffenheit wieder zu geben. Erst dann und nicht früher kann man eine sichere Diagnose treffen und mit derselben ein richtiges Kurverfahren einschlagen. In den meisten Fällen wird übrigens nach dieser die Komplikation be-

seitigenden Behandlung das Geschwür als das primäre der papulösen Form hervortreten.

Diese Geschwüre, wie alle anderen primären, ziehen sehr häufig Warzen nach sich, welche sich oft über die ganze äussere Fläche der Eichel und über die innere der Vorhaut erstrecken. In diesen Fällen erzeugen sie nicht selten Phimosis, und es wird dann nöthig, die Vorhaut zu spalten, um dann die Feigwarzen zu entfernen. Die spitzen pflege ich mit einer gekrümmten Scheere wegzuschneiden, und die Schnittflächen nach gestillter Blutung mit Höllenstein zu ätzen; die breiten befeuchte ich mit konzentrirter Essigsäure.

Bei ältern Leuten oder Menschen von schlechter Konstitution können sich solche Kondylome, wenn sie lange durch eine Phimosis verborgen bleiben, in krebsartige Geschwüre umwandeln, und nicht blos lokale Zerstörung, sondern selbst den Tod herbeiführen. Sollten solche Kondylome der angeführten Behandlung nicht weichen, so muss man das *Kali hydriodicum* oder auch wohl die Plummer'schen Pillen *) in Gebrauch ziehen. Dieselben alterirenden Mittel werden erforderlich, wenn einfache primäre Geschwüre der papulösen Form, der oben bezeichneten Kur, was jedoch selten der Fall ist, Widerstand leisten.

Vierte Vorlesung.

Inhalt: *Gonorrhoea virulenta.* — Delpech's Meinungen über dieselbe. — Zwei Stadien der Gonorrhöe analog den beiden Stadien des Schankers. — Behandlung des 2ten Stadiums. — Nützlichkeit der Einspritzungen, namentlich der schwachen Höllensteinsolutionen. — Folgen der Gonorrhöe. — Tripper bei Weibern. — *Ophthalmia gonorrhoica;* überraschende Wirkung starker Auflösungen von *Lapis infernalis* gegen dieselbe.

Meine Herren, ich habe, wie Sie Sich erinnern, die ***Gonorrhoea virulenta*** als eines der primären Symptome der papulösen Form aufgeführt und zwar deshalb, weil sie sogar häufig

---

*) ℞. *Hydrárg. muriat. mit.*
Sulph. stib. aurant ãa *gr.* x
Extr. Graminis q. s. ut f.
pil. No. xxx. *consp. Lycop.*
d. s. Morgens und Abends 5 Stück.

mit den primären Geschwüren derselben komplizirt erscheint und weil in manchen Fällen nach einer blossen Gonorrhöe, ohne alle Spur von Geschwüren, papulöse Eruptionen erfolgen. Dass dies verhältnissmässig nicht oft geschieht, liegt daran, dass das eigentliche infektive Stadium des Trippers sich bald in das 2te (Stadium der purulenten Absonderung oder der Rückbildung) umwandelt, und so keine Zeit zur allgemeinen Absorption des Giftes vorhanden zu sein scheint. — Man hat, um die Erscheinung konstitutioneller Symptome nach Gonorrhöe auf andere Weise zu erklären, primäre Geschwüre angenommen, die mit ihr gleichzeitig vorkämen und durch ihren Ort (etwa in der Harnröhre) oder durch ihre höchst geringe Ausdehnung sich der Beobachtung entzögen. Richtig angestellte Inokulationsversuche müssten diese Frage zur Entscheidung bringen, wobei immer darauf zu sehen wäre, dass nur dünne, ichoröse Tripperabsonderung unter die Haut, dünne Schankermaterie, aus der Zeit, wo das Geschwür noch ausgehöhlt erscheint, in die Urethra gebracht würde.

Es lässt sich nicht leugnen, dass auch andere Ursachen als ein spezifisches Virus, einen purulenten Harnröhrenausfluss zuwege bringen können; namentlich Koitus mit Frauen, die an einer gutartigen Leucorrhöe leiden oder gerade menstruirt sind. Auch Reize, die dem Körper selbst innewohnen, können tripperartige Erscheinungen erzeugen, so z. B. gichtische Dyskrasie, bei welcher der mit Harnsäure überschwängerte Urin reizend auf die Urethra einwirkt. In allen diesen Fällen schwindet aber der Ausfluss zugleich mit der Entfernung des Reizes; nur das syphilitische Virus erzeugt einen eigenthümlichen Prozess auf der Schleimhaut, durch welchen die abnorme Sekretion auf unbestimmte Zeit hin verlängert werden kann.

Ein genau bestimmter Zeitraum zwischen Infektion und Erscheinen des Trippers lässt sich nicht angeben, gewöhnlich liegen 6 — 12 Tage dazwischen. Die ersten Symptome sind ein Gefühl von Jucken und Hitze, nebst einiger Geschwulst am *Orificium urethrae*, darauf folgt Schmerz beim Harnen, namentlich in der Gegend der *Fossa navicularis*, und ein Ausfluss, der zuerst dünn, wässrig, grünlich ist, aber gewöhnlich schon nach Verlauf einer Woche dicker und entschieden purulent wird. Dies ist das erste oder inflammatorische Stadium des Trippers, in welchem *Ardor urinae* und schmerzhafte, nächtliche Erektionen die hauptsächlichsten Plagen des Patienten sind. Durch die letzteren wer-

den nicht selten, wenn sie einen hohen Grad erreichen, Hämorrhagien hervorgebracht. Hat die Entzündung das schwammige Gewebe des Penis ergriffen und Exsudate innerhalb desselben erzeugt, so bildet sich *Chorda venerea*, eine nach unten gehende Krümmung des Gliedes während der Erektion, bedingt durch den unnachgiebigen Zustand der *Corpora cavernosa*. Diese schmerzhafte Affektion kann bei robusten Subjekten allgemeine Blutentziehung und *Tartarus emeticus* in kleinen oder gar in brechenerregenden Dosen nöthig machen; in allzuheftigen Fällen gewähren grosse Gaben Kampher und Opium, zur Abendzeit gereicht, die meiste Erleichterung. Die Symptome des ersten Stadiums überhaupt erfordern ein streng antiphlogistisches Verhalten, reichliches emollirendes Getränk u. s. w. Im 2ten Stadium, dem der purulenten Absonderung, vermindern sich die entzündlichen Symptome sämmtlich, oder gehen ganz und gar unter.

Hunter nimmt an, dass der Sitz der Entzündung sich immer nur $1\frac{1}{2}$ — 2 Zoll von der Mündung der Harnröhre aus erstrecke, und hält diese Ausbreitung der Inflammation für spezifisch. Ich zweifle daran, ob sich dies in allen Fällen bestätige, weil man oft Schmerzhaftigkeit und Geschwulst im ganzen Verlauf der Harnröhre wahrnehmen kann. Delpech theilt diese Meinung, indem nach seiner Beobachtung mehrere Entzündungsheerde auf verschiedenen Punkten der Urethra vorkommen, so dass die Affektion, in der Nähe der Mündung beginnend, täglich weiter nach hinten fortschreitet, wovon man sich leicht überzeugen kann, da durch Druck auf die jedesmal entzündete Stelle Schmerz und Ausfluss erzeugt wird. So ereignet es sich nicht selten, dass die Entzündung, wenn sie auf ihrer primären Stelle durch alle ihre Stadien bereits verlaufen ist, auf einer neuen beginnt, und dort ebenfalls ihren regelmässigen Verlauf durchmacht, und sich so allmälig die Inflammation von der *Fossa navicularis*, wo sie zuerst auftrat, bis in die Gegend der Symphyse, ja bis auf das *Collum vesicae* fortpflanzen kann. Mit dieser Ansicht der Sache stimmt jene sich so häufig erneuernde, hartnäckige Gonorrhöe überein, die, wenn Patient und Arzt sich mit völliger Heilung schmeicheln, wieder unerwartet recrudescirt; gleicherweise erklärt sich daraus das Vorkommen von Strikturen an der *Pars membranacea urethrae*, welches sonst, durch Annahme einer sympathischen Reizung, nur eine unvollkommene Deutung erhält.

Wir gehen jetzt zur näheren Angabe der Therapie für beide Stadien des Trippers über. Im ersten muss natürlich der Grad der Entzündung, ausgesprochen durch die Geschwulst des Orificium, den *Ardor urinae*, die Empfindlichkeit beim Druck auf die Harnröhre, und in jungen plethorischen Subjekten durch Störung des Allgemeinbefindens und gelindes Fieber, den Massstab für die Behandlung abgeben. Wir können in diesem Stadium nicht zur Anwendung der Kaustika schreiten, wie dies im ersten Stadium des Schankergeschwürs geschieht, und setzen uns durch die vielfach beliebten Injektionen von Metallsalzen, namentlich des salpetersauren Silbers, der Gefahr aus, die Entzündung in ihrer Heftigkeit zu steigern, auf die Blase, ja sogar bis auf die Nieren zu verbreiten, und die unheilvollen Folgen einer solchen Propagation, Urinverhaltung, Degeneration der Prostata, der Schleimhaut der gesammten Harnwege, Strikturen u. s. w. herbeizuführen. Der Erfolg der Höllensteinapplikation im Tripper der Weiber, in der Balanitis, der *Ophthalmia gonorrhoica* darf uns hier nicht zu einer allzukühnen Praxis verleiten, und selbst die oft durch dieselbe in der Gonorrhöe erzielten glänzenden Resultate treten in Schatten, wenn wir einen Blick auf das Heer von Uebeln werfen, das sie erzeugen kann. Darum habe ich mich nie zur Anwendung der gepriesenen Injektionen beim Beginn des Trippers verstehen können, und mich lediglich auf antiphlogistische Kurmaassregeln beschränkt.

Steigt die Entzündung sehr hoch, so leisten Blutegel (etwa 10 — 20) am Perinäum die besten Dienste. An die Urethra selbst, besonders an die *Fossa navicularis*, sie zu setzen, wäre um deswillen bedenklich, weil sich dort, wie schon erwähnt, oft Exulzerationen an den Bissstellen erzeugen, und weil ausserdem sich nach ihrer Anwendung leicht Phimosis bilden kann. Der Grund dieses letzteren Umstandes liegt in einer durch die Blutegel bewirkten serösen Infiltration in's lockere Zellgewebe der Vorhaut, analog einer ähnlichen Bildung an den Augenlidern.

Ausserdem weist man dem Kranken antiphlogistisches Regimen, milde Diät, Abstinenz von allen Spirituosis an; gleicherzeit verordnet man reichliches, emollirendes Getränk, das beste Mittel, den *Ardor urinae* zu heben, indem dadurch der Urin an Quantität vermehrt wird und seine reizende Beschaffenheit verliert, und auch gewissermaassen als Waschmittel für die Harnröhre dient.

An Medikamenten erhält der Kranke die schon erwähnte purgirende Solution mit *Tart. stib.* oder ein Pulver aus *Natron carb. acidul. (gr.* 20 — 30*)* und einer Drachme *Tart. natron*, tägl. zwei Mal in einem Trinkglase warmen Wassers aufgelöst.

Wird der Ausfluss dick und purulent, so hören auch gewöhnlich die inflammatorischen Erscheinungen auf, es sei denn, dass der Kranke kein vorsichtiges Regimen beobachte. Jetzt ist die Zeit für den Gebrauch des *Balsamus Copaivae* und der Kubeben da, welche Mittel spezifisch auf die Schleimhaut einwirken, und unverkennbaren Nutzen durch Abkürzung des Krankheitsverlaufes gewähren. Den *Bals. Copaiv.* giebt man am besten zu zwanzig bis dreissig Tropfen, 3 Mal täglich, in Verbindung mit Zucker und einem Mucilago, auch wohl einiger Tropfen *Tinct. Opii*, um Reizung des Magens und der Eingeweide zu verhüten. Widersteht aber, wie dies häufig der Fall ist, das Mittel einem Kranken, so versucht man vergeblich, es unter verdeckenden Formen darzureichen, schon der leiseste Geruch des Balsams erregt Uebelkeiten. Einige Patienten überwinden ihren Widerwillen dadurch, dass sie den Balsam in einem Glase Limonade verschlucken; eine andere noch am besten maskirende Form ist die der Pillen; zwei Unzen Balsam, mit einer Drachme *Magnesia usta* verrieben, geben eine Pillenmasse, man muss aber hier, um dem Kranken die volle Dosis zu geben, schon eine beträchtliche Anzahl von Pillen einnehmen lassen. Es verdient noch Erwähnung, dass der Gebrauch des Kopaivbalsams bei vielen Personen einen eigenthümlichen, von gelindem Fieber begleiteten Ausschlag hervorruft, der aber, wie das *Eczema mercuriale*, mit der Entfernung der einwirkenden Ursache schwindet.

Aehnlicher Wirkung scheint der Cubebenpfeffer, den man in Dosen von zwei bis drei Drachmen drei Mal täglich in einem Weinglase mit Wasser giebt. Hat dieses Medikament nach fünf bis sechs Tagen keinen ersichtlichen Nutzen gebracht, so muss man von dem ferneren Gebrauche abstehen.

Beide Mittel werden vielfach verfälscht, und sind dann nicht blos dem Magen höchst schädlich, sondern vermehren auch die Heftigkeit der örtlichen Entzündung, wesshalb der Arzt, bevor er sie in Anwendung zieht, sich erst von ihrer Beschaffenheit überzeugen sollte.

Unter den medizinischen Streitfragen, welche in der neuern

Zeit die Aufmerksamkeit der Aerzte rege gemacht haben und noch machen, nimmt die über den Nutzen der Injektionen bei der Behandlung des Trippers einen vorzüglichen Platz ein. Während man von einer Seite in der Anwendung dieses Mittels den Keim zu allen späteren bösen Folgen eines Trippers, Hodenanschwellung, Strikturen, Blasenreizung u. s. w. sah, gefiel man sich von der andern darin, es als das schnellste und sicherste Medikament bis in den Himmel zu erheben. In diesem Streite, wie in so manchem andern, haben beide Parteien Recht und Unrecht; in der Mitte liegt die Wahrheit. Alle möglichen Folgeübel eines Trippers auf Rechnung der Injektionen schieben zu wollen, ist ungebührlich, da wir diese Uebel ja in so vielen Fällen antreffen, wo nie von Injektionen die Rede war.

Ich halte es mit der Anwendung der Einspritzung folgendermaassen: so lange der Tripper in seinem ersten, entzündlichen Stadium verharrt, gebrauche ich sie nie; sobald aber der Ausfluss purulent wird, lasse ich sie, wenn auch noch einiger *Ardor urinae* da ist, machen, jedoch setze ich sie wieder aus, wenn ich wahrnehme, dass sie die Entzündung vermehren. Das *Argentum nitricum* scheint mir, mit Rücksicht auf seine vortrefflichen Wirkungen in den primären Geschwürsformen und in der Balanitis, auch hier das passendste Mittel; ich beginne aber immer mit sehr diluirten Auflösungen desselben, und zwar $\frac{1}{4}$ Gran auf die Unze Wasser; in dem Grade als die Einspritzungen schmerzlos und ohne Vermehrung der Entzündung ertragen werden, steige ich mit der Dosis des Höllensteins, komme aber selten bis auf 1 Gran *). Die Einspritzungen werden drei oder vier Mal täglich, nach dem Uriniren, vermittelst einer Spritze aus Knochen, Glas oder Cautschuk gemacht, und die Injektion muss jedes Mal durch Schliessung des *Orificium urethrae* einige Minuten in der Harnröhre zurückgehalten werden. Bei Frauen kann man ohne Bedenklichkeit zu 3—4 Gran auf die Unze steigen, und darf auch in demselben Maasse schnelleren Erfolg des Mittels erwarten. Da ich meistens mit dem *Argentum nitricum* aus-

*) Es scheint, als ob die irländischen Harnröhren empfindlicher wären als die deutschen. Ich habe oft bei weitem intensivere Auflösungen ($1\frac{1}{2}$—2 Gran auf die Unze) anwenden sehen, ohne dass sie den Patienten Schmerzen verursacht hätten.

Anm. des Uebers.

reiche, so sehe ich mich selten genöthigt, zu andern Injektionsmitteln zu greifen, unter welchen namentlich das *Plumbum aceticum* und *Zincum sulphuricum* (1 — 3 Gran auf eine Unze gewöhnliches destillirtes oder Rosenwasser) eifrige Vertheidiger finden. Das erstere halte ich für das geeignetste, so lange noch Spuren von Entzündung vorhanden sind. Ricord empfiehlt sehr das *Ferrum jodatum* oder *bijodatum* zu Einspritzungen und verordnet davon 1 — 18 Gran auf die Unze Wasser; ich halte letztere Dosis für viel zu stark und würde nicht gern die erstere übersteigen. Obgleich ich selbst keine Erfahrungen über die Wirkung dieses Mittels habe, so verdient es doch Erwähnung, da es von einer so grossen Autorität empfohlen wird.

Die wohlbekannte Hartnäckigkeit mancher Tripper oder tripperartiger Ausflüsse ist keines der geringsten *Opprobria medicorum.* Nicht selten bezieht sich allerdings diese Hartnäckigkeit auf die Lebensart des Patienten, die allen Verhaltungsregeln des Arztes Hohn spricht, aber in gar vielen Fällen unterwerfen sich die Kranken dem strengsten Gehorsam und nichtsdestoweniger dauert der Tripper Monat auf Monat, oder wenn er auch auf eine kurze Zeit heilt, so bricht er bald zum grossen Verdruss des Arztes und des Patienten wieder aus. Diese Hartnäckigkeit trifft sich meistens bei Personen, die an skrophulöser oder gichtischer Dyskrasie leiden, und bei denen alle Schleimhäute im Zustande der Reizbarkeit sind. So ist mir ein Beispiel einer skrophulösen Familie bekannt, in welcher die Mehrzahl der Mitglieder an *Phthisis tuberculosa* starben; drei Brüder aus dieser Familie behandelte ich an Strikturen, die aus einer sehr langwierigen Gonorrhöe entstanden waren, eine Schwester starb nach langen Leiden an einer Striktur des Dünndarms, der so verengt gefunden wurde, dass er kaum einer Schreibfeder den Durchgang verstattete. In meinen Vorlesungen über *Scrophulosis* erzählte ich von einem zwölfjährigen Knaben, der wegen eines Ausflusses aus der Harnröhre von der Schule entlassen wurde; dieser Ausfluss hing mit einer Striktur der Urethra und einem krankhaftem Zustande der Blase und Nieren zusammen; der Kranke starb bald an diesem Uebel.

Gichtische Personen leiden häufig an einem purulenten Ausflusse aus der Urethra, der ebensowohl in der allgemeinen Reizbarkeit der Schleimhaut als in dem mit Harnsäure überladenen

Urin begründet sein kann; werden solche Individuen von einer Gonorrhöe befallen, so ist diese höchst hartnäckig, und neigt, wie auch die Behandlung sei, in einer auffallenden Weise zur Bildung von Strikturen.

Wenn ein Tripper sich so mehrere Monate in die Länge zieht, und jeder rationellen Behandlung Widerstand leistet, so muss man die Harnröhre vermittelst einer Sonde oder angemessen dicken Bougie untersuchen, um sich zu überzeugen, ob irgendwo eine Striktur oder eine krankhaft empfindliche Stelle vorhanden sei; die letztere verräth sich durch einen ungewöhnlichen Schmerz bei der Berührung mit der Bougie, auch wohl durch einige Blutstropfen, die an derselben haften bleiben, wobei man aber nie vergessen muss, dass die Stelle der Urethra, in welche sich die *Ductus ejaculatorii* münden, immer etwas empfindlicher ist, als der übrige Theil der Harnröhre. — Jene unnatürliche Schmerzhaftigkeit heilt man am entschiedensten durch Aetzung mit Höllenstein. Man bedient sich dazu mit Vortheil der Everard Home'schen Aetzbougies, indem man vorher mit einer gewöhnlichen etwas dickeren den schmerzhaften Punkt ermittelt, und genau dessen Entfernung von der Harnröhrenmündung bemerkt. Sind mehrere schmerzhafte Punkte vorhanden, so müssen sie zwar alle, aber nicht an einem Tage geätzt werden, weil man sonst leicht Entzündung oder Anschwellung der Harnröhre und somit eine vollkommene *Ischuria urethralis* hervorbringen kann. Ich habe bei vorsichtiger Anwendung der Aetzmittel nie unangenehme Folgen entstehen sehen, vielmehr in zahlreichen Fällen nicht blos langdauernde Tripper, sondern auch die damit verbundene Reizbarkeit der Blase und steten Drang zum Harnlassen geheilt.

Vor mehreren Jahren machte Ramsden zuerst darauf aufmerksam, dass nicht selten als Folge eines krankhaften Zustandes der Urethra, namentlich der *Pars membranacea* derselben, sich eine chronische, harte Geschwulst des Hodens bilde, welche er *Sclerocele* nannte, und welche durch Einführung einer gewöhnlichen Bougie, zugleich mit jener Empfindlichkeit der Harnröhre geheilt werde. Diese chronische Hodengeschwulst ist analog jener akuten, inflammatorischen, welche als Folge einer akuten Harnröhrenentzündung so häufig vorkommt. Ich habe in einem Zeitraume von 30 Jahren mannigfache Gelegenheit gehabt, die Ramsden'sche Beobachtung zu verifiziren, und obgleich ich in

solchen Fällen auch kleine Gaben von Merkur reichte und hin und wieder die Punktion der *Tunica vaginalis* machte, wenn in dieser etwas Serum enthalten war, so reichte ich doch mit diesen Mitteln, ohne gleichzeitige öftere Einlegung der gewöhnlichen oder ätzenden Bougie, niemals aus.

Die eben erwähnte chronische Hodenanschwellung leitet uns zur Besprechung einer andern mehr akuten und entzündlichen, welche nach unbegründeten theoretischen Vorstellungen von unsern Vorfahren *Hernia humoralis* genannt wurde, und welche in einem Reiz- oder Entzündungszustande der Harnröhre begründet ist, der sich, wahrscheinlich durch Nervenvermittlung, keinesweges durch unmittelbare Uebertragung, den Hoden mittheilt.

Das erste Symptom dieser Affektion ist Empfindlichkeit des härter werdenden und anschwellenden Nebenhodens; Schmerz und Geschwulst verbreiten sich sodann auf den ganzen Hoden und der Tripperausfluss verschwindet. Sobald diese Symptome sich einstellen, muss der Kranke streng die Rückenlage beobachten, und den entzündeten Hoden unterstützen; dieser letztere Umstand namentlich ist bei der Behandlung als eine *conditio sine qua non* anzusehen. Darauf setzt man Blutegel an die affizirte Seite des Hodensacks und bedeckt diesen mit 3 oder 4 Mal täglich zu erneuernden warmen Fomentationen oder Kataplasmen. Kalte Waschungen, die von Andern vertheidigt werden, kann ich nicht empfehlen. Innerlich erhält der Kranke *Tart. stib.* in ekelerregenden Dosen, ein zwar nicht angenehmes aber höchst nützliches Mittel, von dessen eklatanter Wirkungsweise Sie sich durch folgenden Fall einen Begriff machen können.

Ein zu Liverpool wohnender Mann litt seit langer Zeit an einer Hodengeschwulst, und entschloss sich, in eigner Person meinen Rath einzuholen. Die Seereise nach Dublin war stürmisch und langwierig und der Kranke litt ungewöhnlich stark an der Seekrankheit. Bei seiner Ankunft in Dublin war er angenehm überrascht, die Geschwulst fast gänzlich beseitigt zu finden, und ich konnte ihm nur rathen, nach Hause zu reisen, um durch nochmaligen Gebrauch des Mittels sich radikal zu heilen. Was hier die fortwährende Nausea durch die Seekrankheit that, das erzielen wir in den gewöhnlichen Fällen durch *Tart. stib.*

Merkwürdig ist es, dass gleichzeitig mit dem Verschwinden der Hodengeschwulst auch der Tripper zurückkehrt; man muss

auch dann noch den Kranken ein Suspensorium, und zwar lange Zeit hindurch, tragen lassen und ihm heftige Bewegung verbieten, da das Uebel allzu leicht rezidivirt, oder den bis dahin freigebliebenen Hoden befällt.

Die Entzündung der Prostata, die nicht minder als Begleiterin des Trippers auftreten kann, ist in ihren Folgen bei weitem bedeutsamer als die Orchitis. Wenn die Prostata zu leiden beginnt, so verspürt der Kranke zuerst einen häufigen Drang zum Harnlassen, der aber mit Dysurie, ja sogar mit Ischurie sich verbindet; in der Dammgegend und im Rücken werden heftige Schmerzen empfunden, der Tripperausfluss mindert sich oder hört gänzlich auf, dabei zeigt sich Schlaflosigkeit, schneller Puls, Durst, Fieber. Der Kranke sehnt sich ungeduldig nach Hülfe und der Arzt muss auch hier energische Maassregeln ergreifen, um den traurigen Folgen der Ischurie und der Vereiterung der Prostata vorzubeugen.

Ich verordne unter diesen Umständen zuerst eine *Venaesectio*, deren Stärke sich nach dem Grade des Fiebers und dem Zustande der Kräfte richtet, darauf 10—30 Blutegel an das Perinäum, und das Unterhalten der Nachblutung durch ein warmes Sitzbad. Diese Maassregeln führen allein schon bedeutende Erleichterung mit sich und heben namentlich die Harnbeschwerden. Findet man nun bei der Untersuchung durch den Mastdarm die Prostata schmerzhaft und angeschwollen, so gebe ich Kalomel mit Opium in ziemlich starken Dosen, ersteres keinesweges als ein *Antisyphiliticum*, sondern einzig und allein als entzündungswidriges Mittel, um den Uebergang in Eiterung, der ein langwieriges und gefährliches Uebel nach sich zieht, zu verhindern. Gelingt es nicht, der Eiterbildung vorzubeugen, so wird in den meisten Fällen der Eiter durch die Harnröhre entleert, oder strebt durch das Perinäum einen Ausweg zu gewinnen, welches in diesem Falle anschwillt und schmerzhaft wird; Fluktuation kann aber hier nicht wahrgenommen werden, und zwar wegen der beträchtlichen Tiefe, in welcher der Eiter sitzt und wegen der dicken Fascia, die den affizirten Theil umgiebt. Unter diesen Umständen zögere ich nicht, einen tiefen Einschnitt in das Perinäum zu machen; ergiebt derselbe Eiterausfluss, so fühlt sich der Kranke augenblicklich befreit, aber selbst wo dies nicht der Fall, gewährt die Trennung der bedeckenden Theile und die dadurch verminderte Span-

nung derselben, so wie die Blutung, bedeutende Erleichterung. Abführmittel sind zu vermeiden, da sie eine zu grosse Reizung im Rectum, in welches die angeschwollene Drüse hineinragt, hervorbringen. Dahingegen sind emollirende Klystire sehr nützlich, indem sie zugleich als Fomentationen wirken; auch Zusatz von *Antispasmodicis* zu diesen Klystiren ist anzurathen, da die Schliessmuskeln der Blase während der Entzündung der Prostata und ihrer Nachbartheile krampfhaft geschlossen sind.

Fast unter denselben Symptomen, wie die Entzündung der Prostata, stellt sich die des Blasenhalses und der zunächst gelegenen Theile der Harnröhre dar, nur dass bei der Lokaluntersuchung durch das Rectum die Vorsteherdrüse nicht angeschwollen gefühlt wird. Man behandelt diese Affektion im Wesentlichen wie die Prostatitis.

Der Tripper der Weiber ist bei weitem gefahrloser, aber auch zugleich hartnäckiger als der der Männer; vielleicht ist dieser letztere Umstand der sorgenlosen Behandlungsweise zuzuschreiben, welche man bis jetzt gegen diese Krankheit gerichtet hat. Hauptsächlich den Ricord'schen Verbesserungen in der Kur des weiblichen Trippers, von denen ich mich selbst bei meiner Anwesenheit zu Paris überzeugt habe, ist es zu verdanken, dass diese Affektion, welche sich sonst oft Jahre lang hinzog, jetzt in einem bis zwei Monaten geheilt wird.

Die Stadien der Krankheit sind dieselben, wie bei den Männern, ohne Rücksicht darauf, ob der Sitz des Uebels nur in der Vulva, der Scheide, Harnröhre, dem Uterus oder gleichzeitig in mehreren dieser Theile sei. Das erste, inflammatorische Stadium, in welchem sich gewöhnlich einiger *Ardor urinae* zeigt, fordert antiphlogistische Behandlung, nur selten wird der Arzt frühzeitig genug zu Rathe gezogen, um das ganze Uebel durch eine Höllensteininjektion zu intercoupiren. Wo indess die Urethra nicht affizirt ist, was aber nur in einem Drittel der vorkommenden weiblichen Tripper der Fall sein möchte, darf man immerhin noch den Versuch machen, da die Vulva und Vagina ohne alle üblen Folgen selbst ziemlich starke Einspritzungen von *Lapis infernalis* (bis zu zehn Gran auf die Unze) ertragen. Diese Injektionen aber auf die Urethra anzuwenden, ist hier eben so bedenklich, wie bei Männern.

Die diagnostischen Merkmale, durch welche wir den Tripper von der sogenannten *Leucorrhoea benigna* unterscheiden können,

sind der Ausfluss, welcher in der Gonorrhöe die Wäsche immer grünlich färbt, die Zeichen von vorhandener Entzündung, der selten fehlende *Ardor urinae*, und die gleichzeitig vorhandene Schleimentleerung aus der Urethra.

Die Behandlung des ersten Stadium ist, wie schon erwähnt, nach denselben Grundsätzen in's Werk zu setzen, wie beim männlichen Tripper; vor Allem empfehle man die strengste Reinlichkeit, und lasse die Geschlechtstheile häufig waschen, auch täglich ein warmes Sitzbad oder allgemeines Bad gebrauchen. Bei grosser Empfindlichkeit und Exkoriation der Theile leisten Injektionen von Mohnsamenabkochung, mit und ohne Milch, vortreffliche Dienste; jede Bewegung und Anstrengung ist möglichst zu vermeiden. Klagen die Kranken über Schmerzen in der Lumbargegend, Empfindlichkeit beim Druck auf den Unterleib, und zeigen sich dabei Fiebersymptome, so darf man annehmen, dass die Krankheit auch den Uterus affizirt habe. In diesem Falle verordne man *Venaesectio* am Arm oder Blutegel an die *regio pubis* oder die Leistengegend, innerlich *Tart. stib.* in so geringen Dosen, dass kein Brechen erfolgt, und allgemeines antiphlogistisches Regimen, namentlich aber häufige Waschungen. Dieselben Kurmaassregeln werden erforderlich, wenn die Nymphen oder *Labia majora* beträchtlich entzündet und geschwollen sind. Bildet sich hier ein Abszess, so muss man frühzeitig einschneiden, um den Eiter zu entleeren, und die Bildung schwer heilbarer, sinuöser Geschwüre zu verhüten.

Wenn die Entzündung nachlässt und der Ausfluss purulent wird, so kann man lokale Maassregeln treffen; jetzt sind namentlich die Solutionen von *Lapis infernalis* angezeigt, welche ebensowohl injizirt, als auf leinenen Lappen, die in der Vagina bleiben und 2 — 3 Mal täglich zu wechseln sind, eingebracht werden. Auch *Plumbum aceticum*, in derselben Weise angewendet, leistet gute Dienste. Man steigt mit der Dosis dieser Mittel in dem Maasse, als sie von den Kranken schmerzlos ertragen werden. Statt der Solutionen von *Lapis infernalis*, die ich nach eigener Erfahrung bestens empfehlen kann, wendet Ricord und nach ihm viele Andere dieses Medikament in Substanz an, und kauterisirt die Wände der Vagina und alle affizirten Theile mit dem vortrefflichsten Erfolg. Die Fälle, in welchen er sich dieser Applikationsweise bediente, waren der schwersten Art, die Schleimhaut war roth und turgescirend, der Ausfluss sehr copiös, purulent,

hin und wieder blutstreifig, und in einigen chronischen Fällen zeigten sich Degenerationen der Schleimhaut unter der Gestalt fungöser Geschwüre; unter diesen Umständen brachte die Aetzung mit Höllenstein wahrhaft wunderbare Resultate hervor. Auf die Harnröhre der Frauen wendet Ricord den *Lapis infernalis* in Substanz unter denselben Bedingungen an, welche ich bei dem hartnäckigen Tripper der Männer angeführt habe; er bedient sich zu diesem Zwecke der *Paste-caustique* von Lallemand, wahrscheinlich möchte Home's Aetzbougie eben so brauchbar sein.

Seit einigen Jahren hat man es sich in dem Hospital für Syphilitische zu Paris zum Gesetze gemacht, jedes Frauenzimmer, bevor es als geheilt entlassen wird, erst einer Exploration in Bezug auf das Verhalten des *Orificium uteri* zu unterwerfen, weil gar oft vermeintlich vom Tripper Genesene bald wieder von einem neuen Recidive befallen, in's Hospital zurückgekommen waren, und sich in allen diesen Fällen fungöse Geschwüre am bezeichneten Orte gefunden hatten, welche nach der Betupfung mit Höllenstein oder mit salpetersaurem Quecksilber bald heilten. Auch der Tripper war dann gleichzeitig und nun radikal gehoben. Ricord vollbringt diese Aetzung leicht und schnell vermittelst seines Speculum.

In Fällen, wo vermöge einer grossen Relaxation die Schleimentleerung nach Hebung aller übrigen Beschwerden noch fortdauert, sind Injektionen von Galläpfel- oder Eichenrindedekokt mit Zusatz von Alaun (℥j auf ℥viij) als das beste *Adstringens* von Nutzen.

Kürzlich müssen wir hier noch einer Folge des Trippers gedenken, welche bei beiden Geschlechtern vorkömmt, der *Ophthalmia gonorrhoica*, ich sage kürzlich, nicht etwa, weil das Interesse des Gegenstandes ein untergeordnetes wäre, sondern weil derselbe in verschiedenen Werken, namentlich aber von Lawrence so vollständig und erschöpfend behandelt worden, dass ich Sie auf jene Abhandlungen, die sich in den Händen eines jeden Arztes befinden müssten, verweisen darf.

Es ist jetzt so ziemlich allgemein angenommen, dass die unmittelbare Uebertragung der Trippermaterie auf das Auge die einzige Ursache der *Ophthalmia gonorrhoica* sei, und Lawrence erklärt daraus den Umstand, dass diese Affektion, nie, wie die

ägyptische Augenentzündung, der sie doch sonst so nahe steht, beide Augen zugleich befalle. Man hat gegen diese Ursprungsweise den Einwurf erhoben, dass die *Ophthalmia gonorrhoica* bei der Unsauberkeit und Sorglosigkeit der meisten Patienten viel häufiger vorkommen müsste, als dies wirklich der Fall; aber dagegen lässt sich einwenden, dass das Stadium der Infektionsfähigkeit, dasjenige, in welchem der Ausfluss dünn und ichorös ist, nur kurze Zeit dauert, und die später ausgesonderte purulente Flüssigkeit, wenn sie das Auge trifft, keine Ansteckung mehr zu erzeugen vermag. Dies ergiebt sich auch aus Inokulationsversuchen, wo Tripperschleim aus der Harnröhre auf das Auge und *vice versa* übertragen wurde, und nur dann Infektion zur Folge hatte, wenn der Zeitpunkt der Krankheit und die Beschaffenheit des Sekretes richtig berücksichtigt worden waren.

Die *Ophthalmia gonorrhoica* ist vielleicht die heftigste und destruktiveste unter den Entzündungen, denen das Auge unterworfen ist, und welche, wenn nicht schnelle und energische Hülfe geschafft wird, dieses edle Organ in kurzer Zeit vernichtet. Sie beginnt mit Entzündung der Conjunctiva (welche ich den Schleimhäuten beizähle), die anschwillt, sich intensiv roth färbt und eine reichliche Menge gelben Schleimes absondert; der Augapfel nimmt jenes eigenthümliche Ansehen an, welches in der Ophthalmiatrik mit dem Namen Chemosis belegt wird, durch die Anschwellung der Bindehaut nämlich erscheint die Cornea vertieft, während die *Conjunctiva palpebrarum* hervorgewulstet ist. Mit dem Fortschreiten der Krankheit werden Hornhaut, Selerotica und endlich der ganze Bulbus von der Entzündung ergriffen, welche heftige Schmerzen verursacht. Die Cornea verliert ihre Durchsichtigkeit, es bilden sich entweder Geschwüre an ihrem Rande, oder sie wird an ihrer ganzen Oberfläche weiss, schorfig, und es erzeugt sich Staphyloma mit vollkommener Desorganisation des Auges.

Kommt diese Krankheit frühzeitig zur Behandlung, so kann durch energische Maassregeln Heilung erzielt werden. Diese bestehen darin, dass man einen Aderlass bis zur Ohnmacht veranstaltet, in welchem Zustande die höchst turgeszirende und rothe Bindehaut vollkommen blass wird; darauf träufelt man, ohne Rücksicht auf die Höhe der Entzündung, eine starke Auflösung von *Argent. nitr.* (gr. x — xx auf ℥j) in das Auge, welche fast zauberhaft schnell wirkt. Das Eintröpfeln wird 3-

bis 4 Mal täglich wiederholt, und in der Zwischenzeit das Auge durch häufige Einspritzungen vom warmen Wasser gereinigt. Ricord trägt sogar kein Bedenken, den Höllenstein in Substanz auf die entzündete Schleimhaut anzuwenden, und sucht dabei die Cornea durch unmittelbare darauf applizirte Einspritzungen von kaltem Wasser zu schützen. Man wendet hier den *Lapis infernalis* nicht als *Escharoticum* an, sondern nur in der Absicht, den Charakter der Entzündung umzuändern. Melum und Ridgway, zwei Armenärzte, waren in England die Ersten, welche die starken Höllensteinsolutionen in diesem gefährlichen Augenübel anwandten.

Fünfte Vorlesung.

Inhalt: Der syphilitische Bubo. — Unmöglichkeit, denselben vor der Exulzeration von andern Bubonen zu unterscheiden. Ricord's Experimente mit Bubonenmaterie. — Behandlung der sekundären Symptome papulöser Form. Gelenkschmerzen als sekundäres Symptom des Trippers. Behandlung der Iritis. — Die pustulöse Form; Behandlung der primären und sekundären Symptome derselben. Nutzen der Jodpräparate. Die phagedänische Form und ihre Kur.

Meine Herren, ich beginne unsere heutige Vorlesung mit einigen Bemerkungen über Bubonen, eine Affektion, welche sich in jeder Form syphilitischer Krankheiten bilden kann; mir sind jedoch keine diagnostischen Zeichen bekannt, durch welche, bevor sich Exulzeration erzeugt hat, die genauere Bestimmung der Krankheit, die dem Bubo zu Grunde liegt, festgestellt werden könne, da nicht blos die Bubonen aller syphilitischen Formen, sondern auch die, welche aus andern Ursachen, z. B. einer durch die Lymphgefässe fortgepflanzten Reizung, hervorgehen, keine bemerkenswerthen Unterschiede darbieten. Wenn aber Geschwüre sich gebildet haben, dann spricht sich in diesen der Charakter des Grundleidens auf das Entschiedenste aus.

Als man noch die Gewohnheit hatte, alle syphilitischen Affektionen ohne Unterschied mit Merkurialkuren zu behandeln, da sah man oft Bubonen, welche in Geschwüre der grössten Ausdehnung und der destruktivsten Tendenz ausgeartet waren, und bei denen der exulzerative Prozess sich nach allen Richtungen ausdehnte, in die Tiefe oft so weit, um die Schenkelarterie zu gefährden,

nach unten bis zum Perinäum, nach aufwärts bis zum Nabel. Solche Fälle gehören jetzt, Dank der rationellen Behandlung, zu den grössten Seltenheiten.

Die Bubonen bieten in Bezug auf Lage und sonstige Verhältnisse wesentliche Verschiedenheiten dar, und können oberflächlich oder tief, akut oder chronisch sein. Man hat vielfältige Untersuchungen darüber angestellt, ob die Bubonen in die Reihe der primären oder der sekundären Symptome gehören; ich, meines Theiles, glaube, dass sie primärer Natur sind, da wir eine Menge von Fällen vorfinden, in denen der vorhandene Bubo auf kein vorgängiges Geschwür bezogen werden kann. Wir müssen in diesen Fällen annehmen, dass entweder das Gift von den lymphatischen Gefässen unmittelbar aufgesogen und den Leistendrüsen zugeführt worden sei, oder, dass allerdings vorher ein Geschwür sich gebildet habe, aber, durch seinen unbedeutenden Umfang vom Patienten unbemerkt, spontan zugeheilt sei. Ich erkläre mich übrigens für unfähig, der Frage eine entschiedene Lösung zu geben.

Aus Ricord's Experimenten gehen folgende höchst merkwürdige Resultate hervor:

1) Tripperbubonen geben keine inokulirbare Materie.
2) Ein Bubo, der sich nach einem Schanker in dessen Heilungsperiode bildet, ist nur eine einfache Drüsenanschwellung ohne virulenten Charakter.
3) Während die unmittelbar nach dem Einschnitt von Bubonen entnommene Materie keine Resultate erzeugte, brachte sie, nach 3 bis 4 Tagen von denselben Bubonen gesammelt, die charakteristische Pustel hervor.
4) Der Eiter, welcher im Zellgewebe in der Umgebung eines Bubo abgesondert wird, giebt keine Impfresultate, während der Eiter aus der Drüse selbst die charakteristische Pustel erzeugt. Eine Wiederholung der Versuche ergab dieselben Resultate, aus denen Ricord folgert, dass in zweifelhaften Fällen nur die Inokulation über die syphilitische oder nicht-syphilitische Natur des Bubo entscheiden könne.

In Bezug auf die Behandlung des Bubo, ist es wohl jedes Arztes Bestreben, Zertheilung zu erzielen und der Eiterung vorzubeugen. Zu diesem Zwecke dienen alle Mittel, welche als Resolventia für jede entzündliche Geschwulst in Anwendung gezogen

werden, Ruhe, häufiges Ansetzen von Blutegeln, kalte Fomentationen. Mit diesen in Verbindung dienen diejenigen Medikamente, welche die syphilitische Form, wie sie sich durch das vorgängige primäre Geschwür charakterisirt, erfordert. Wurde kein solches Geschwür bemerkt, so kann man voraussetzen, dass hier die papulöse Form obwaltet und demgemäss die Behandlung einrichten. Jedenfalls aber muss man sich hüten, eine Merkurialkur zu instituiren, da die zu Grunde liegende Krankheit den Gebrauch des Quecksilbers entweder nicht erfordert oder durch denselben vielleicht gar verschlimmert werden könnte. Sollten sich späterhin konstitutionelle Symptome zeigen, welche Merkur nöthig machen, so ist dann noch immer Zeit genug, eine Behandlung einzuschlagen, welche an sich nicht so unbedeutend ist, wie man sie bisher betrachtet hat, und welche kein Arzt, der auf der wissenschaftlichen Höhe der Zeit steht, ohne reifliche Ueberlegung und Begründung anwenden wird.

Hunter schrieb, ganz nach den therapeutischen Begriffen seiner Zeit, dem Quecksilber vor allen übrigen Medikamenten die Kraft zu, entzündliche Geschwülste der Leistendrüsen zu zertheilen, oder falls dieselben bereits zur Eiterung gekommen, die Kur dieser zu bewirken. Ganz im Widerspruch damit äussert er an einem andern Orte, dass man bei der Diagnose eines Bubo sich zu unterrichten habe, ob vielleicht bei Gelegenheit einer Schankerkur Merkurialfriktionen an der untern Extremität der leidenden Seite gemacht worden seien, da diese Einreibungen leicht Drüsengeschwülste hervorbringen können, die den Bubonen entschieden gleich sehen. Schon daraus und aus einer Menge von andern Erfahrungen geht mit Gewissheit hervor, dass Merkurialfriktionen, weit davon entfernt, die Zertheilung von Bubonen zu bewirken, gerade das Entgegengesetzte erzielen, so dass man, wo ein indurirter Schanker derartige Einreibungen erfordert, sie bei gleichzeitiger Anwesenheit eines Bubo nie auf der Seite machen darf, wo die Geschwulst sitzt.

Ganz anders verhält es sich mit dem Gebrauche des Kalomels, welches man, so lange noch Zertheilung in Aussicht zu stellen, zu 3 bis 4 Gran anwenden kann. Besonders nützlich wird es sein, wenn man diese Dosis Abends darreicht und am Morgen darauf einen abführenden Trank verordnet.

Ist die Entzündung der Leistendrüse eine akute, so wird sie

nach der Anwendung der genannten Kurmomente entweder sehr bald in Zertheilung oder im entgegengesetzten Falle eben so schnell in Eiterung übergehen. Spricht sich die letztere Tendenz entschieden aus, so muss die Eiterbildung durch warme Fomentationen oder Kataplasmen befördert werden. Die Eröffnung des Abszesses überlässt man entweder der Natur (was vielleicht, wenn der Patient nicht zu ungeduldig auf Befreiung von seinen Schmerzen dringt, das Beste ist) oder bewirkt sie durch einen kleinen Einstich mit einer Lanzette oder aber man ahmt die Natur nach, indem man den Abszess kauterisirt, wenn man seine hervorragendste Spitze mit kaustischem Kali (oder dem *Kali purum cum calce* der dubliner Pharmakopöe) betupft.

Oft hingegen sind die Bubonen sehr chronischer und hartnäckiger Natur, dauern Wochen, ja Monate lang, nehmen allmälig an Umfang zu, ohne weder zur Resolution noch zur Eiterung zu neigen. Unter solchen Verhältnissen sind Einreibungen mit starker Jodsalbe, so dass die Oberhaut gereizt wird, oder Auflegung von Vesikatorien und nachheriger Verband mit Merkurial- oder Sabinasalbe angezeigt. Ich bediene mich am liebsten einer oberflächlichen Reibung mit *Lapis infernalis* in Substanz, wodurch die Oberhaut angeätzt wird und sich später ablöst, und wiederhole dies Verfahren ein- oder mehrmals, wo es nothwendig wird. Ich habe auf diesem Wege die indolentesten Bubonen binnen kurzer Zeit zur Zertheilung oder Eiterung geführt und so eine verhältnissmässig schnelle Heilung von diesem lästigen Uebel erzielt.

Wir gehen nun zur Betrachtung der sekundären oder konstitutionellen Symptome über, welche der papulösen Form eigen sind. Die papulöse Eruption wird von einem mehr oder minder heftigen Fieber eingeleitet, welches mit dem Erscheinen der Papeln nachlässt; dieses letztere findet zuerst an der Stirn oder Brust, später an den Extremitäten statt. Gleichzeitig macht sich eine erythematöse Entzündung der Fauces, Anschwellung der Mandeln und Schmerz in den breitern Gelenken bemerklich. Diese Symptome machen den Aufenthalt des Patienten in seiner Behausung und die Anwendung von Antimonialien in Verbindung mit anderen diaphoretischen Arzneien nöthig. Während der Dauer des Fiebers muss sich der Patient der Fleischspeisen und des Weines enthalten, welche Beschränkung aber späterhin unnöthig wird. Etwa gegen Ende der 2ten oder 3ten Woche nach dem

Erscheinen der Eruption gehen die zuerst erschienenen Papeln bereits in Abschuppung über, während noch immer neue Nachschübe erfolgen. In dieser Zeit gebraucht der Kranke mit Erfolg ein Dekokt oder Infusum von Sarsaparilla mit Zusatz kleiner Dosen von *Tart. stib.* Ist alles Fieber beseitigt und erfolgt keine neue Eruption mehr, so verordnet man *Kali hydriodicum*, in Dosen von 5, 8 — 10 Gran 3 Mal täglich. Sind alle Papeln bereits in Abschuppung übergegangen, verharren aber, trotz der angeführten Behandlung, in diesem Zustande, so giebt man, statt des *Kali hydriod.*, kleine Dosen von Merkur in Verbindung mit Sarsaparilla. Ich wähle am liebsten die *Pilulae Plummeri*, von denen ich 4 — 5 Gran 2 — 3 Mal täglich gebe. Diese Behandlung setze ich fort, bis die Eruption verschwunden ist, und keine Affektion des Schlundes oder der Gelenke mehr wahrgenommen wird. Bei kalter oder feuchter Witterung muss sich dabei der Kranke zu Hause halten, während hingegen an warmen, trocknen Sommertagen im Stadium der Desquamation das Ausgehen erlaubt werden darf. Immer muss man aber dabei als einen allgemeinen Grundsatz festhalten, dass, je weniger der Kranke während der Dauer der Eruption sich den Einflüssen unseres kalten, veränderlichen Klima's aussetzt, auch um so schneller und sicherer seine Genesung erfolgt. Wenn wir daran denken und zugleich den Gebrauch des Merkurs vor der Abschuppung des Exanthems vermeiden, so sichert man den Patienten am besten gegen Iritis, gegen Rückkehr der Eruption oder der anderen sekundären Symptome der papulösen Form.

Die nicht selten mit der beschriebenen Affektion gleichzeitig vorkommende Anschwellung der Cervicaldrüsen erfordert keine besondere therapeutische Aufmerksamkeit, da sie ähnlichen Affektionen nach dem Ausbruch der Pocken, Masern, Scarlatina analog ist, und nur als eine Folge der Eruption, keinesweges als ein Symptom des zu Grunde liegenden Virus betrachtet werden darf. Mit den Mitteln gegen die allgemeine Krankheit wird auch die Zertheilung dieser Geschwülste erzielt.

Dies ist die einfache Weise, in welcher ich seit 25 Jahren diese Form der venerischen Krankheit behandle, und durch welche ich in einer sehr grossen Anzahl von Fällen die vollkommenste Heilung erzielt habe.

Heftige Gelenkschmerzen, denen des akuten Rheumatismus

ähnlich, kommen, wie zuerst von Benjamin Brodie bemerkt wurde, gelegentlich während des Bestehens einer Gonorrhöe vor. Ich betrachte diese Affektion als ein konstitutionelles Symptom, das ohne gleichzeitige papulöse Eruption zur Erscheinung kommt, aber eben um deswillen sich um so heftiger darstellt, da im Allgemeinen die Eruption die übrigen Symptome in ihrer Intensität mildert. Wir finden übrigens analoge Fälle in der Scarlatina und den übrigen exanthematischen Krankheiten, wo nicht selten die Schleimhaut des Schlundes charakteristisch affizirt ist, aber kein Ausbruch auf der Haut zu Stande kommt. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend muss die Behandlung der Gelenkschmerzen während des Trippers und nach demselben als ein konstitutionelles Symptom in der oben angedeuteten Weise behandelt werden.

Bevor wir diese Erörterung über die sekundären Symptome der papulösen Form schliessen, müssen wir noch der Iritis gedenken, welche, obgleich auch allen übrigen Formen eigen, doch in dieser am häufigsten vorkommt, so dass sie in 21 Fällen 20 Mal der papulösen Syphilis eigen ist. Ueber die *Iritis syphilitica* hat John Cunningham Saunders in seinem als *Opus posthumum* 1811 von Dr. Farre edirten Werke über Augenkrankheiten die genaueste Abhandlung gegeben und sie eigentlich erst in die Reihe der Krankheitsformen eingeführt. Die Iritis ist nicht wie die *Ophthalmia gonorrhoica* ein primäres Symptom, sondern ganz entschieden als sekundär zu betrachten. Obgleich die Affektion Iritis genannt wird, so lässt sich doch aus der schon früh eintretenden Trübung der Augenflüssigkeiten und somit des Sehvermögens, so wie aus den heftigen, namentlich nächtlichen Schmerzen des ganzen Bulbus schliessen, dass schon in Beginn der Krankheit nicht blos die Iris, sondern auch alle übrigen Theile des Auges ergriffen sind. Die Iritis kann idiopathisch, arthritisch, rheumatisch oder syphilitisch sein, doch sind mir keine andern diagnostischen Merkmale der verschiedenen Species bekannt, als die selten fehlenden, anderweitigen Zeichen der Grundkrankheit, so dass wir uns durch ein genaues allgemeines Krankenexamen über die Natur des Uebels Gewissheit zu verschaffen suchen müssen.

Die Symptome der Iritis sind: Trübung des Sehvermögens und der Augenflüssigkeiten, ein rother Gefässring in der Sclerotica rings um die Cornéa, veränderte Farbe der Iris, Verdickung des Pupillarrandes derselben, anguläre Verzerrung der Pupille

nach der Nasenwurzel hin, runde, tuberkulöse Ablagerungen von Lymphe auf der Oberfläche der Iris, verengerte oder unbewegliche Pupille, später Eiterung oder Desorganisation im Auge. Glücklicherweise kennen Sie, meine Herren, aus den in unserem Hospital gemachten Erfahrungen nur die ersterwähnten dieser Symptome, da ich in meiner langjährigen Praxis nur zwei oder drei Mal Desorganisationen im Auge beobachtet habe, trotz dem, dass ich Merkur in reichliche Anwendung gezogen hatte. In solchen Fällen würde ich jetzt, bevor die Desorganisation weiter um sich griffe, noch die von Hugh Carmichael empfohlene und von andern Seiten vielfach nachgerühmte Anwendung des Terpenthin versuchen, die dann angezeigt ist, wenn Merkur vergeblich gereicht worden. Ich glaube nun, dass es selten in der Dosis ertragen wird, welche der genannte Autor empfiehlt, nämlich zu einer Drachme 3 bis 4 Mal täglich, indem es, obgleich in Verbindung mit Mandelemulsion und *Tinctura Opii* gereicht, doch gar leicht Erbrechen und Strangurie erregt, Uebelstände, wodurch die Anwendung dieses kräftigen Mittels leider beschränkt wird. Um der letzteren Affektion vorzubeugen, muss man reichliches, mildes Getränk nehmen lassen. Ich habe selbst mehrere Fälle gesehen, in denen die Darreichung des Terpenthins die entschiedensten Vortheile gewährte, obgleich hier zufällig keine syphilitischen Entzündungen der Iris waren, gegen die es angewendet wurde.

Die gewöhnliche Therapie der Iritis erfordert folgende Maassregeln: Lokale Blutentziehung durch Blutegel oder Scarificationen an der Schläfenhaut, Blasenpflaster, allgemeine Blutentziehung am Arme (im Verhältniss zur Intensität der Entzündung und zum Kräftezustande des Patienten), wodurch die Entzündung gebrochen und die Durchdringung des Organismus mit Merkur erleichtert wird. Dieses letztere Mittel ist das hauptsächlichste und zuverlässigste in der Iritis. Ich gebe gewöhnlich Kalomel in Verbindung mit Opium, um die Reizung des Magens und des Darmkanals zu verhüten; für einen starken Erwachsenen verschreibe ich *Hydrargyr. muriat. oxydulati gr.* ij und *Opii gr.* $\frac{1}{4}$ als mittlere Dosis, wobei gleichzeitig äusserlich Merkurialsalbe eingerieben wird. Auf diese Weise wird am leichtesten und schnellsten Sättigung des Organismus mit Merkur erzielt. Sobald der Athem übelriechend wird, oder Gaumen und innere Seiten der Wangen einige Affektion verrathen, muss man die Dosis des Queck-

silbers vermindern, um nicht eine exzessive Salivation hervorzurufen; jedoch darf man hier nicht zu bedenklich sein, da die dringende Gefahr, in welcher ein edles Organ schwebt, ein energisches Verfahren nothwendig macht. Der Quecksilbergebrauch muss so fortgesetzt werden, dass der Mund 4 bis 5 Wochen empfindlich bleibt, bis alle inflammatorischen Symptome vollkommen getilgt sind; gleichzeitig muss Abends und Morgens eine Lösung von *Extractum Belladonnae* auf das Auge applizirt werden, um Verengerung der Pupille zu verhüten.

Es ist merkwürdig, wie schnell in den meisten Fällen der Merkur seine wohlthätige Wirkung äussert, denn kaum hat man die ersten Gaben gereicht, so hellen sich auch schon die getrübten Augenflüssigkeiten auf, und die Kranken können besser sehen. Diese Wirkung dürfen wir aber nicht der spezifischen und antisyphilitischen Kraft des Quecksilbers zuschreiben, wie dies von den früheren Aerzten gethan wurde, und noch heut zu Tage von den Anhängern veralteter Begriffe gethan wird, denn wir beobachten dieselben erfreulichen Resultate in der gichtischen, rheumatischen und idiopathischen Iritis. Die Nützlichkeit des Merkur beruht hier vielmehr und in seiner entzündungswidrigen und zertheilenden Kraft, die ihn zu dem, nächst der Blutentziehung wirksamsten *Antiphlogisticum* in Entzündungen aller Theile des Körpers ohne Ausnahme, erhoben hat.

Die primären Geschwüre der pustulösen Form, welche sich durch ihre erhabenen Ränder und ihren glatten Grund ohne Fungositäten oder Induration auszeichnen, erfordern beinahe dieselbe Behandlung, wie die primären Geschwüre der papulösen Form, nämlich Aetzung mit Höllenstein in Substanz im ersten Stadium und späterhin Anwendung desselben Mittels in Auflösung (gr. j — iij auf ℥j). Jedoch ist hierbei zu berücksichtigen, dass diese Geschwüre oft keine starken Reizmittel ertragen, und man in solchen Fällen mit *Solutio Zinci sulphurici* (*gr.* j auf ℥j), oft mit kaltem Wasser allein am besten auskommt. Dabei verordnet man Ruhe, beschränkte Diät und das oben erwähnte Purgans mit *Tart. stib.* Erweisen sich die Geschwüre hartnäckig, so giebt man mit Vortheil *Kali hydriodicum* (*gr.* v — x). Der Gebrauch des Merkur gewährt in dieser Form der Geschwüre eher Schaden als Nutzen.

Bei den Bubonen, die nach derartigen Geschwüren entstehen,

habe ich sehr häufig, sobald sie in Exulzeration übergingen, dieselben unterminirten und hervorragenden Ränder gesehen, welche das primäre Geschwür charakterisiren; es ist dann immer nothwendig, diese Ränder durch Aetzung zu zerstören, ehe die Geschwürsfläche zur Heilung tendirt.

Die sekundären Symptome dieser Form bestehen in einer Eruption von Pusteln, die in gutartige, leicht heilbare, oberflächliche Geschwüre übergehen, aphthösen Geschwüren des Schlundes, Gelenkschmerzen und Exostosen. Oft ist die ganze Körperfläche mit Pusteln bedeckt und man kann dieselben in allen ihren Stadien zu gleicher Zeit beobachten; während an einer Stelle noch frische, eben aufschiessende Pusteln vorhanden sind, finden sich an der andern schon Krusten. Die Behandlung dieser Eruption gleicht der der papulösen, nur dass sie schwerer heilbar ist, als diese. Der häufige Gebrauch warmer, entweder einfacher oder mit *Kali sulphuratum* oder auch mit *Acid. nitrico-muriaticum* versetzter Bäder dient sowohl dazu, die Haut von dem vielen Schmuz zu reinigen, den diese Eruption verursacht, als auch die Geschwüre zur Heilung zu bringen.

Die aphthösen Geschwüre am Schlunde behandelt man am zweckmässigsten mit Höllenstein in Substanz, während man gleichzeitig ein Gurgelwasser mit *Acid. muriaticum* häufig gebrauchen lässt.

Die Gelenkschmerzen erfordern, wenn sie sehr heftig und von Geschwulst begleitet sind, Scarifikationen, Blutegel, Blasenpflaster oder *Ungt. Tart. stib.*, innerlich *Pulvis Doveri* namentlich zur Nachtzeit. Gleiche Mittel wendet man gegen die Anschwellungen der Knochen an; bleiben sie, was jedoch selten, fruchtlos, so schneidet man das entzündete Periosteum ein und wendet nachher erweichende Kataplasmen an.

Bei der Kur der verschiedenen sekundären Symptome dieser syphilitischen Form besitzen wir kein zuverlässigeres Mittel als das Jod und dessen Präparate; sowohl in der pustulösen wie in der phagedänischen Syphilis verdient es den Vorrang vor allen übrigen Mitteln und bringt oft die Heilung der schwersten und veraltetsten Fälle zuwege. Ich benutzte es schon früh, bald nachdem es von Coindet gegen *Struma* empfohlen worden war, bei der Behandlung syphilitischer Nodi in solchen Fällen, wo ich nach den gleichzeitig vorhandenen Symptomen die Einwirkung des Queckbilbers zu fürchten Ursach hatte. So wendete ich lange vorher,

ehe man das Jod oder das *Kali hydriodicum* als *Antisyphiliticum* empfohlen hatte, es in dieser Eigenschaft an. Früher gab man ein Gran Jod mit sechs bis acht Gran *Kali hydriodicum* in etwa 16 Unzen Wasser gelöst in drei Portionen *pro die* zu verbrauchen. Jetzt zieht man das *Kali hydriod.* allein vor und verordnet *pro die* 15 — 30 Gran in 16 Unzen *Decoct. Sarsaparillae.* Keine der beiden Methoden gewährt grosse Vortheile vor der andern, in beiden aber hat sich das Jod als ein ausgezeichnetes *Antisyphiliticum* erwiesen und einen neuen Beweis geliefert, wie nützlich es sei, die Syphilis mit anderen Krankheiten in Vergleich zu bringen, und aus der Therapie analoger Uebel Geeignetes auf die Kur der Syphilis zu übertragen, ablassend von jener empirischen Ansicht, dass jede Krankheit ihr *Specificum* haben müsse.

Sollte, was jedoch selten der Fall, das Jod bei der Behandlung der vorerwähnten Exostosen unwirksam bleiben, so muss man, aber auch niemals früher, zum Merkur greifen. Dabei muss man aber immer darauf sehen, dass die Eruption schon ihren Verlauf gemacht habe, weil man sie sonst durch das Quecksilber leicht zurückdrängt, und den Patienten späteren Rückfällen oder der Affektion tiefer gelegener Theile aussetzt. Wenn man sich gezwungen sieht, den Merkur gegen die *Periostitis syphilitica* anzuwenden, so muss es immer mit Berücksichtigung jener allgemeinen Vorsichtsmaassregeln geschehen, die ich Ihnen später, wo ich von Merkurialkuren spreche, auseinandersetzen werde.

Die nächste Form, die wir unserer Betrachtung zu unterziehen haben, ist die phagedänische. Ich erwähnte schon in meiner ersten Vorlesung, dass die primären Geschwüre dieser Form entweder akut oder chronisch sein können, und dass im ersteren Falle durch Alterniren des ulzerativen und des schorfbildenden Prozesses in kurzer Zeit die grössten Destruktionen herbeigeführt werden, während das chronische Geschwür langsam wächst, und an einem Orte zuheilt, am anderen um sich greift. Dass aber beide Formen aus Einem Virus hervorgehen, ergiebt sich aus den konstitutionellen Symptomen, die ihnen folgen.

Ehe ich auf die Behandlung dieser Geschwürsformen eingehe, muss ich noch einige Bemerkungen über eine Stelle machen, die sich in einer Vorlesung von Mayo (veröffentlicht in der Medical Gazette, und in Behrend's Syphilidologie Bd. V.) vorfindet. Er sagt:

„Zu den primären Affektionen, welchen später konstitutionelle Symptome folgen können, gehört auch die ulzerative und die schorfbildende phagedänische Form. Beide sind durch charakteristische Merkmale vor den übrigen venerischen Geschwüren ausgezeichnet, und beide verschlimmern sich durch Merkur. Darin liegt eine bedeutende Stütze für die Hypothese des Dr. Adams, dass Phagedäna und Schanker auf verschiedenen Kontagien beruhen.“

Aus den gesperrt gedruckten Worten geht hervor, dass Mayo, dem ich sonst für schmeichelhafte Kenntnissnahme vieler meiner Ansichten verpflichtet bin, der Meinung ist, Adams habe zuerst die Phagedäna als eine venerische Form mit eigenthümlichem Virus aufgestellt. Vergleichen wir aber, was Adams selbst darüber sagt, so finden wir, dass er ganz entgegengesetzter Meinung ist und sich zu der Ansicht Hunter's von einem einzigen syphilitischen Gifte und einem einzigen Mittel gegen dasselbe bekennt. Wie Hunter hält er jedes Geschwür, welches der Behandlung mit Merkur widersteht, und somit auch das phagedänische, für nicht-syphilitisch. Als Beweis meiner Aussage lese ich Ihnen folgende Stelle aus Adams' Werk: „Ueber Krankheitsgifte“ (S. 33):

„Trotzend aller Behandlung mit Merkur verbreitete sich das Geschwür (ein phagedänisches) von der Mündung des Penis seitlich und niederwärts zum Skrotum. Jetzt wurde ich hinzugerufen, und nachdem ich den Hergang der Sache erfahren, war ich der Ueberzeugung, dass das Geschwür, welcher Art es auch ursprünglich gewesen sein mochte, jetzt durchaus nicht-syphilitischer Natur war.“

Deutlicher konnte es Adams nicht aussprechen, dass er das phagedänische Geschwür nicht mit einem syphilitischen Kontagium in Beziehung bringe, da es dem Merkur widerstehe. Sein Glaube an die antisyphilitische Kraft des Quecksilbers ist so unerschütterlich, dass er bei Gelegenheit eines anderen von Monro erzählten Falles die Frage aufwirft: „Wenn die Krankheit venerisch war, warum ward sie nicht durch Merkur geheilt?“ Jetzt freilich würde ihm der jüngste Student der Medizin die Antwort auf dieses Warum geben, und ihm sagen, dass es syphilitische Formen giebt, die, weit entfernt, durch Merkur geheilt zu werden, sich durch denselben verschlimmern, und dass jener Lehrsatz von der pro-

gressiven Natur der Syphilis vor dem Darreichen des Quecksilbers durch die Erfahrung der neueren Zeit umgestürzt worden ist.

Wenn ich eklatante Beweise für die schlechten Einwirkungen des Merkurs auf die phagedänische Geschwürsform suchen wollte, so würde ich sie nirgends besser finden, als in den von Adams erzählten Fällen. Der unglückliche Patient, von dem dieser Autor am weitläufigsten spricht, litt an den gewöhnlichen, sekundären Symptomen der phagedänischen Form und musste eine Merkurialkur nach der andern durchmachen; zuletzt war dieses Opfer einer barbarischen Praxis an allen Körper- und Geisteskräften zerrüttet und starb, zu seinem Glücke, im Wahnsinn.

Dieser Fall erinnert mich an einen andern, der vor einigen Jahren die Aufmerksamkeit nicht blos der Aerzte, sondern auch der Gerichtsbehörden auf sich zog. Ein sehr vermögender Mann, welcher an der phagedänischen Syphilis litt, kam nach Dublin, um sich von mir behandeln zu lassen; da ich aber zu jener Zeit krank war, konnte ich ihm meine Hülfe nicht angedeihen lassen; er wurde darauf von mehreren Aerzten mit Merkur in verschiedenen Kurmethoden behandelt, ward geistesverwirrt und starb in diesem Zustande. Es wurde später die Frage erhoben, ob er zur Zeit, wo er testirt hatte, noch *compos mentis* gewesen sei oder nicht, welche Frage, gleich jeder andern, die von ärztlicher Seite beantwortet werden soll, die verschiedenartigsten Lösungen erhielt.

Kehren wir nach dieser Digression zur Behandlung der phagedänischen Geschwüre zurück. In meinem Werke über syphilitische Krankheiten schlug ich vor, das akute Geschwür dieser Art durch Kataplasmen, warme Fomente, Mohnsamendekokte oder andere milde, erweichende Externa zu behandeln, und innerlich Opium, Cicuta oder Hyoscyamus in hinreichenden Dosen anzuwenden, um die Schmerzen zu besänftigen. Dieser Kurplan, den ich selbst zu jener Zeit befolgte, verdiente gewiss den Vorzug vor der damals noch allgemein gebräuchlichen Merkurialbehandlung, erwies sich aber doch in seiner Wirkung zu langsam im Verhältniss zu den rapiden Zerstörungen, welche diese Geschwürsform macht. Ich befolge deshalb schon seit langer Zeit eine entschiedenere Methode; sobald mir ein phagedänisches Geschwür akuter Art zur Behandlung kommt, so kauterisire ich dasselbe ohne Verzug in seiner ganzen Oberfläche mit einer Mineralsäure, gleichviel ob mit *Acid. sulph.* oder *nitr.*, indem ich einen mit Leinwand

umwickelten und in die Säure getauchten Holzstift über die Geschwürsfläche hinführe. Damit aber die Aetzung sich nicht weiter erstrecke, als nöthig, so lasse ich durch einen Assistenten einen Wasserstrahl über das Geschwür leiten, der jede Stelle, unmittelbar nachdem sie kauterisirt worden, trifft. Darauf werden Lappen, in kaltes Wasser getaucht, um das Geschwür gewickelt, der Kranke erhält innerlich ein Anodynum in grosser Dosis und erwacht am nächsten Morgen, frei von dem Schmerze, der sich vorher, während der um sich greifenden Destruktion, bemerklich machte.

So schmerzvoll diese Behandlung ist und so bedenklich sie erscheint, so hat sie mir doch immer den besten Erfolg geliefert; unter den vielen Fällen, in denen ich mich ihrer bediente, ist nicht einer, wo sie nicht die Destruktion aufgehalten und das Geschwür zu einer baldigen Heilung geführt hätte. Ist das Geschwür durch eine Phimosis verdeckt, und verräth seinen Charakter nur durch eine kleine, sichtbare Stelle, durch den bedeutenden Schmerz und durch ein reichliches, ichoröses Sekret, so muss man vor der Kauterisation das Präputium in seiner ganzen Länge aufschneiden. Erst ganz kürzlich hatte ich einen sehr eklatanten Fall dieser Art. Ich wurde von einem sehr verdienten Militärarzte wegen eines jungen Offiziers der hiesigen Garnison consultirt, welcher seit acht bis zehn Tagen an einem Geschwüre am Penis litt. Diesen fand ich in seiner ganzen Ausdehnung heftig angeschwollen, die Vorhaut war im Zustande der Phimosis; bedeutender Schmerz und fortwährender Ausfluss verriethen den Charakter des Geschwürs, welcher sich entschieden herausstellte, als die Vorhaut gewaltsam zurückgezogen und ein Theil der Geschwürsfläche sichtbar wurde. Ich schlug sofortige Durchschneidung der Vorhaut vor, welche auch von Arzt und Kranken genehmigt wurde. Nachdem sie vollzogen, zeigte sich ein ungemein grosses, phagedänisches Geschwür, das schon zwei Drittel der Eichel und Eichelkrone zerstört hatte, aber noch nicht bis zur Harnröhre durchgedrungen war. Nach gestillter Blutung kauterisirte ich in der angegebenen Weise, der Kranke ward zu Bett gebracht, erhielt 40 Tropfen Laudanum und schlief darauf 12 Stunden ununterbrochen; als er erwachte, fand er sich vollkommen schmerzlos. Nach drei Tagen fiel der Aetzschorf ab und hinterliess eine gut granulirende Fläche, welche 12 Tage nach der Anwendung der Salpetersäure verheilte. Später gebrauchte der Kranke

noch *Kali hydriodicum* in einem *Decoctum Sarsaparillae* und verhütete dadurch die Erscheinung konstitutioneller Symptome.

Auch die chronische Form des phagedänischen Geschwürs wird am besten mit Aetzmitteln behandelt; hier reicht es jedoch hin, wenn man nur die Geschwürsränder mit Säure oder mit Höllenstein in Substanz berührt, und darauf einfache Verbände mit Wasser verordnet, denn alle reizenden Solutionen, namentlich die beliebte Sublimatlösung, bringen direkten Nachtheil. Innerlich giebt man Opium in hinreichender, schmerzstillender Dosis mit *Kali hydriodicum* und *Decoct. Sarsaparillae.* Merkur ist in dieser Form durchaus verwerflich. Ehe ich zur Kenntniss der erwähnten Methode gelangt war, liess ich öfters Räucherungen von Schwefelquecksilber machen, oder wendete ein Liniment und *Balsam. Copaivae* mit *Castoreum* an, zuweilen trug ich die Geschwürsränder mit einem Messer ab, beförderte die Blutung durch warmes Wasser, und machte späterhin die von Macartney empfohlenen Wasserverbände, aber obgleich diese Maassregeln sich oft nützlich erwiesen, sind sie doch mit der Aetzmethode in keinen Vergleich zu stellen.

Kommen, wie dies sehr häufig beobachtet wird, phagedänische Geschwüre an der Mündung der Urethra vor, so muss man sie ohne Verzug mit einer Mineralsäure oder mit *Argent. nitr.* ätzen, denn an dieser Stelle verursachen sie häufigen Drang zum Harnen und gewinnen durch die reizende Beschaffenheit des Urins noch an Destruktivität. Man muss deshalb auch in solchen Fällen reichliches, emollirendes Getränk verordnen, um den Harn milde zu machen und die fortwährende Irritation zu verhüten. An tieferen Stellen der Harnröhre kommen keine primären Geschwüre vor, obgleich dies von einigen Autoren, die sie sogar in der Nähe des *Collum vesicae* beobachtet haben wollen, angegeben worden, weil eben dort keine unmittelbare Einwirkung des Kontagiums stattfinden kann. Ueberall, wo tiefsitzende Geschwüre in der Harnröhre vorhanden sind, erzeugen sie sich in Folge eines krankhaften Zustandes dieses Organs, namentlich als Folge von Strikturen, und sind, wie mir scheint, der Ausdruck eines allgemeinen Naturbestrebens, Verengerungen der mit Schleimhaut bekleideten Kanäle durch den ulzerativen Prozess zu entfernen.

Das Exanthem, das dem phagedänischen Virus eigen ist, zeigt sich in der Form von Pusteln oder tuberkulösen Erhabenheiten,

welche aber zur Pustelbildung hinneigen. In kurzer Zeit erzeugen sich Schorfe, welche oft, aber nicht immer, das kegelförmige Ansehen der *Rupia prominens* gewinnen. Wo sich aber auch diese konische Gestaltung nicht findet, zeigt sich doch oft in der abgeplatteten Oberfläche die ursprüngliche Tendenz zu dieser Form, welche nur durch die Schwere des Körpers bei Patienten, die das Bett hüten oder durch den Druck der Kleidungsstücke mechanisch zurückgedrängt worden; darum bieten sich im Gesichte immer die reinsten Formen der *Rupia prominens* dar. Das Exanthem scheint übrigens entschieden pustelartig und nicht vesikulös zu sein, wobei ich aber nicht mit Bestimmtheit angeben kann, ob das Kontentum der Erhabenheiten zuerst lymphartig oder purulent ist; wahrscheinlich wandelt sich hier wie bei den Pocken die früher seröse Flüssigkeit später in eine eiterförmige um.

Nicht selten finden sich die phagedänischen Pusteln mit abschuppenden Papeln gemischt, und aus diesem Umstande hat man einen Einwurf gegen mein System gemacht, da aus ihm hervorgehe, dass die verschiedenen syphilitischen Exantheme an einem und demselben Individuum gleichzeitig vorkommen können. Dies ist aber durchaus falsch, da sich niemals eine wahrhafte Lepra oder Psoriasis mit den phagedänischen Pusteln verbindet, sondern jene Papeln nichts Anderes sind, als abortive Pusteln, wie sie sich nicht minder beim Pockenexanthem vorfinden, ohne dass es deshalb Jemandem einfallen würde, die pustulöse Natur desselben zu bestreiten. Man kann ein Exanthem immer nur nach seinen entwickeltsten Formen benennen, und deshalb zerfällt der oben angeführte Einwurf als ein Sophisma spitzfindiger Querulanten in sich selbst.

In Bezug auf die Behandlung des phagedänischen Exanthems verdient Erwähnung, dass man jetzt ziemlich allgemein den Merkur als eine in dieser Form schädliche Potenz verwirft. Als ich zuerst diese Behauptung aufstellte, fand ich den erbittertsten Widerspruch von Seiten aller Merkurialisten; mit der Zeit aber haben alle diese Herren ihre Fahne verlassen, mit Ausnahme eines Einzigen, der aber jetzt schon die wichtige Entdeckung gemacht hat, dass die in jeder zweiten Nacht wiederholte Einreibung von zehn Gran Merkurialsalbe besser wirkt, als die früher von ihm befolgte Praxis, allnächtlich zwei Drachmen dieser Salbe einreiben und dabei innerlich so viel Quecksilberpillen, als der Magen nur annehmen konnte, verschlucken zu lassen.

Ich behandle das phagedänische Exanthem im Allgemeinen so, wie das pustulöse, nur mit dem Unterschiede, dass ich öfters Opium gebe, um die bei grossen Geschwüren stets vorhandene Reizung herabzusetzen. Milde Salbenverbände, namentlich aus *Unguentum Zinci*, durch Heftpflasterstreifen auf den Geschwüren befestigt, wirken, wenn die Schorfe abgefallen sind, sehr vortheilhaft. Die Heilung der Geschwüre geht vom Mittelpunkte aus, während die Ränder sich oft noch phagedänisch verbreiten; diesem letztern Uebelstande begegnet man durch dreiste Aetzung derselben mit *Lapis infernalis.*

Wenn das Exanthem seinen Charakter der Art ändert, dass es sich in grosse, missfarbige, tuberkulöse und schuppige Flecke umwandelt, was aber gewöhnlich erst nach Monate langer Dauer geschieht, dann ist es in das Stadium der Rückbildung eingetreten, und nun kann man Merkur in kleinen Dosen in Verbindung mit Jod und Sarsaparilla geben, um die Kur zu beschleunigen.

Sechste Vorlesung.

Inhalt: Phagedänische Rachengeschwüre und ihre Heilung durch Aetzung mit Mineralsäure. — Ozäna. — Geschwüre im Kehlkopf und ihre Behandlung durch Laryngotomie. — Die squamöse Form, Merkur als das beste Mittel gegen dieselbe. — Darstellung der Wirkungen des Quecksilbers auf den Organismus. — Ueber eine zweckgemässe Merkurialkur. — Affektionen, die allen syphilitischen Formen, vielleicht mit Ausnahme der papulösen, eigen sind: Exkreszenzen auf der Zunge, kleine aphthöse Geschwüre an der innern Seite der Wangen und Lippen, Kondylomata am After, Ausfallen der Haare und Nägel.

Meine Herren, die Schlundgeschwüre, welche der phagedänisch-syphilitischen Form eigen sind, entfalten die ganze Virulenz dieser Krankheit. Sie können ihren Sitz an allen Theilen des Schlundes haben, wählen aber vorzüglich die hintere Wand desselben und erstrecken sich von hier aus mit furchtbarer Schnelligkeit auf alle Nachbargebilde, so dass wir nicht selten Gaumensegel, Tonsillen, Uvula zu einer fauligen Geschwürsfläche umgewandelt sehen, die sich nach aufwärts bis zur Nase, nach abwärts bis zum Oesophagus und der Epiglottis verbreitet, diesen zerstört

und endlich in den Kehlkopf eindringt. Die Affektion dieses Organs führt eine Reihe der gefährlichsten Symptome herbei, welche früher oder später den Tod des Patienten bedingen, wenn nicht frühzeitig die Tracheotomie, als rettende Operation, gemacht wird. Die Zeichen, aus denen wir schliessen können, dass der Kehlkopf vom ulzerativen Prozess ergriffen sei, sind: Heiserkeit oder Aphonie in einem solchen Grade, dass oft die Worte des Patienten unhörbar sind, unaufhörliches, quälendes Räuspern oder Aushusten einer dicken, klebrigen Materie, die nicht selten Blutstreifen hat und unter stechenden Schmerzen entleert wird. Nicht selten ist die Exulzeration im Kehlkopfe eine ursprüngliche und nicht erst durch die Verbreitung vom Schlunde aus entstanden. Gleiches gilt in Bezug auf die Geschwüre der Nase, welche sich durch folgende Merkmale zu erkennen geben: Die Nasengänge sind entweder durch die Verdickung der Schleimhaut, oder durch Ansammlung des bald zu Schorfen erstarrenden Geschwürssekrets verstopft, und bedingen so die eigenthümliche Näsalstimme; es fliesst häufig ein scharfer, blutgemischter Eiter aus, oder es werden beim Schnauben jene Schorfe entleert. Der Geruch ist entweder geschwunden oder alienirt. Untersucht man mit der Sonde, so trifft man Geschwüre auf der entzündeten Nasenschleimhaut, und glücklich genug für den Patienten, wenn man nicht zugleich Karies der betreffenden Knochen vorfindet, auf die sich der ulzerative Prozess gar leicht fortsetzt. Am meisten sind die *Ossa turbinata* und der *Vomer*, so wie das *Septum cartilagineum* der kariösen Zerstörung ausgesetzt, jedoch nehmen auch die Oberkiefer und Nasenbeine bald daran Theil, und die Nase sinkt dann beträchtlich ein. Dabei ist auch der Gesammtorganismus leidend, die Kranken magern ab, und in ihrem Gesichte drückt sich ein tiefes Körperleiden, so wie geistige Besorgniss über den Ausgang desselben aus.

Sobald wir ein phagedänisches Geschwür, bedeckt mit einer weissen, zähen Materie und unregelmässigem Rande, an irgend einem Theile der Fauces wahrnehmen, so muss es unser vorzüglichstes Bestreben sein, den destruktiven Prozess so schnell als möglich zu beschränken, ehe er Theile gefährdet, durch deren unersetzlichen Verlust das Leben selbst bedroht oder doch seine Behaglichkeit für immer zerstört werden kann. Der innerliche Gebrauch des Merkur hält den Destruktionsgang nicht auf, be-

schleunigt ihn vielmehr. Ich bediene mich bei diesen phagedänischen Geschwüren, wie bei den primären, der Aetzung mit Mineralsäure, welche ich vorzüglich auf die Ränder auftrage, da in diesen der Sitz der umsichgreifenden Zerstörung ist, während die Heilung, zum Unterschiede von gutartigen Geschwüren, vom Centrum aus beginnt. Hilft einmalige Kauterisation nicht, so muss sie wiederholt werden; unmittelbar nach der Anwendung der Säure bringe ich einen in Kali- oder Natronlösung getauchten und an eine Fischbeinstange befestigten Schwamm auf die Geschwüre, um alle übermässige und unnöthige Wirkung der Säure zu neutralisiren. In einigen Fällen habe ich mit Vortheil statt der Säure Höllenstein in Substanz, und zwar so angewendet, dass ich ein feines Pulver von *Lapis infernalis* vermittelst eines feuchten Lappens, der an einer Sonde befestigt war, auf die Geschwürsfläche brachte.

Bei dem Vorhandensein von Nasengeschwüren suche man sich erst über den Sitz und die Ausbreitung derselben Auskunft zu verschaffen, zu welchem Zwecke die Schorfe durch Einspritzungen oder Inhalationen von warmem Wasser entfernt werden müssen. Kann man das Geschwür erreichen und ergiebt die Sonde keine Karies der umliegenden Knochen, so wendet man Höllenstein als Pulver in der eben angegebenen Weise an; wo dies nicht der Fall, muss man sich mit Einspritzungen einer schwachen Höllensteinsolution, weil eine starke hier zu reizend und Niesen erregend einwirkt, begnügen; man beginne mit gr. β auf die Unze und steigt später auf gr. j.

Ist die Exulzeration im Larynx, so kann man nur geringe Hoffnung auf Heilung haben, weil dieses Organ in seiner respiratorischen und stimmbildenden Funktion einer steten Bewegung ausgesetzt ist. In einigen Fällen erreichte ich erhebliche Besserung durch das Einführen einer gebogenen Sonde oder Metallbougie, die mit in Höllensteinauflösung getauchten Lappen umwickelt war; die Solution ist in solchen Fällen sehr stark und kann 6 — 10 Gran auf die Unze enthalten. Bei der Einführung der Sonde lasse man die Zunge weit hervorstrecken, um so durch Aufrichtung des Kehldeckels den Eingang in den Kehlkopf frei zu machen. Jedoch ist die Wirkung dieser Maassregel, so wie aller andern hier vorgeschlagenen, als z. B. Merkurräucherungen, innerlicher Merkurgebrauch, Vesikatoria, Moxen, *Unguentum Tar-*

tari stibiati, Fontanellen, Haarseile, nur eine temporäre und kann selten oder nie wirkliche Heilung erzielen.

Das einzige Mittel zu wahrhafter Heilung dieser Geschwüre gewährt die Tracheotomie, welche ich zu diesem Zwecke schon in der zweiten Ausgabe meines Werkes über syphilitische Krankheiten vorschlug; ich hatte dabei die Absicht, das Athemgeschäft durch eine künstliche Oeffnung vollziehen zu lassen und so den exulzerirten Theilen diejenige Ruhe zu verschaffen, welche die erste Heilbedingung für alle Geschwüre ist. Bald nachdem ich diesen Vorschlag gemacht, hatte ich Gelegenheit, ihn bei einem Kranken, der von den grössten Aerzten aufgegeben worden, mit dem glänzendsten Erfolge zur Ausführung zu bringen. Seitdem habe ich diese Operation sehr oft wiederholt und die Resultate fielen immer zu meiner grössten Zufriedenheit aus. Näheres darüber finden Sie in dem dritten und vierten Bande der *Transactions of the Association of the College of Physicians* und im zweiten Bande des *Dublin Medical Journal.* Mein Freund Porter hat späterhin die Tracheotomie nicht blos in Fällen von venerischen Geschwüren des Kehlkopfs, sondern auch in andern chronischen Affektionen dieses Organs mit den besten Ergebnissen vollzogen und genauen Bericht in seinem schätzbaren Werke über diesen Gegenstand abgestattet. Auch viele Andere haben diese Maassregel mit gleichem Vortheil in Anwendung gebracht, so dass der Nutzen derselben keinem weiteren Zweifel unterliegen kann. Nur muss diese Operation nicht, wie es noch häufig geschieht, so lange verschoben werden, bis die Lungen emphysematös oder anderweitig unheilbar erkrankt sind, weil sie dann natürlich keine Heilung mehr bewirken kann.

In manchen Fällen geht die Exulzeration von der hintern Schlundwand auf die Halswirbelkörper über und erzeugt hier Karies. Die stete Irritation und Entzündung, in welcher die Karies dieser Theile die Nachbargebilde erhält, bewirkt zuweilen Abszesse an der vordern Seite der Wirbelkörper, welche in die Speiseröhre hineinragen, und die Deglutition hindern oder ganz unmöglich machen, ja die sogar durch ihren Druck auf den Kehlkopf oder die Luftröhre die Respiration in hohem Grade beeinträchtigen. Da diese Abszesse hinter einer dicken Fascia gelagert sind, so bersten sie nur selten freiwillig, und können, wenn keine künstliche Oeffnung erfolgt, den Tod des Patienten herbeiführen. Sobald man

daher das Dasein eines solchen Abszesses ermittelt hat, indem man am untern Theile des Pharynx, dicht hinter dem Kehlkopfe, eine feste, elastische Geschwulst fühlt, so muss man auch zur künstlichen Eröffnung schreiten. Diese geschieht mit einem umwickelten, zugespitzten Bistouri, wenn der Abszess klein ist, oder besser mit einem gekrümmten Troikar, wenn die Quantität des Eiters beträchtlich ist und durch Ergiessung in den Kehlkopf Erstickung verursachen könnte. Man kann sich dazu des Home'schen Troikars für die *Punctio vesicae per rectum* oder eines noch mehr gekrümmten bedienen, und hat keine Gefahr zu fürchten, wenn man die Mittellinie der Wirbelsäule zur Direktionslinie für die Einführung des Instrumentes macht.

Dass solche Fälle nicht in das Reich der Fabel gehören, ersehen Sie aus dem 3ten Bande der *Transactions of the Association etc.*, wo ich mehrere Beispiele der Art ausführlich beschrieben habe. Namentlich ist darunter eines seines unglücklichen Ausganges wegen bemerkenswerth. Ein Mann, welcher lange Zeit hindurch an sekundärer Syphilis gelitten und sehr viel Merkur dagegen gebraucht hatte, klagte über Schlingbeschwerden, verbunden mit Steifheit und Unbeweglichkeit des Halses, jeder Versuch, den Kopf zu drehen, oder das Kinn zu heben, verursachte die lebhaftesten Schmerzen; bei der Untersuchung der Fauces fand sich nichts Abnormes. Man versuchte eine Sonde in den Schlund einzuführen, rief aber dadurch so heftige Schmerzen und Konvulsionen hervor, dass man davon abstehen musste, das Hinderniss auf diese Weise zu beseitigen. Die Unwegsamkeit der Speiseröhre stieg allmälig bis zu einem solchen Grade, dass selbst kein Tropfen Wasser mehr verschluckt werden konnte, gleichzeitig wurde die Respiration im höchsten Maasse beengt, und in diesem Zustande starb der Kranke plötzlich. Bei der Sektion ergab sich ein Abszess an der vorderen Seite der Halswirbelkörper, die in kariösem Zustande waren, und der als *causa mortis* anerkannt werden musste. Hier würde die rechtzeitige Oeffnung des Abszesses die entschiedenste Hülfe gewährt haben.

Was die andern, gegen phagedänische Schlundgeschwüre empfohlenen Mittel betrifft, so erreichen sie, meiner Erfahrung gemäss, niemals die Wirkung der Mineralsäure oder des Höllensteins. Will man jedoch zu einem milderen Verfahren greifen, so erweisen sich die Merkurialräucherungen am zweckmässigsten; man

wählt dazu gewöhnlich den Zinober, jedoch ist der Rauch desselben so scharf und erstickend, dass er selten ertragen wird. Ich wähle deshalb immer eine Komposition aus einer Drachme Zinober und eben so viel *Hydrargyrum cum creta* *), wovon drei Mal täglich eine Räucherung veranstaltet wird. Bei Nasengeschwüren brauche man nur das letztere Mittel. Obgleich diese Räucherungen insofern sehr nützlich sind, als sie den Charakter der Geschwüre günstig umändern, so haben sie doch den Nachtheil, leicht allgemeine Merkurwirkung hervorzubringen, und so das Uebel schwieriger heilbar zu machen. Sobald sich deshalb Spuren der beginnenden Salivation oder ähnliche den Merkurialisten so willkommene Zeichen einstellen, so höre ich augenblicklich mit der Anwendung jener Räucherungen auf.

Die Schmerzen in den Gelenken, namentlich im Knie, sind in dieser Form der Syphilis oft sehr heftig und erfordern den Gebrauch von Blutegeln, Blasenpflastern, *Unguent. Tartari stibiati.* Vor vielen Jahren, als ich noch keine Unterschiede zwischen den einzelnen syphilitischen Formen kannte, behandelte ich in Gemeinschaft mit 2 andern Aerzten einen Mann, welcher an den konstitutionellen Symptomen der phagedänischen Form litt. Er wurde wiederholten Merkurialkuren unterzogen, welche das Uebel bald etwas erleichterten, bald wieder ärger machten. Oft traf es sich, dass er in der Salivationszeit, statt sein Leiden gemildert zu sehen, von einer neuen Beschwerde, namentlich von Exostosen oder Gelenkschmerzen befallen wurde. Zuletzt wurde das Kniegelenk der Sitz einer schmerzhaften, hartnäckigen Entzündung, welche bald, wie sich aus unzweideutigen Symptomen ergab, die innern knorpligen Gebilde ergriff. In einer Konsultation wurde die Ablösung des Gliedes als das einzige übrigbleibende Mittel festgestellt, und ich verrichtete unter der Assistenz der Herren Peile, Colles und Crampton die Operation. Das Gelenk wurde im Zustande der Destruktion und mit Eiter gefüllt vorgefunden. Der Tod des Patienten, dessen Kräfte durch die wiederholten Merkurialkuren aufgezehrt waren und den heftigen operativen Eingriff nicht ertragen konnten, war das traurige Ergebniss der Kur, welche für mich wenigstens den Vortheil hatte, dass ich

*) *Hydrarg. c. creta s. Mercurius alcalisatus;* ein inniges Gemeng von Quecksilber und Kreide, in England als mildes Merkurialmittel sehr beliebt.

auf den Gedanken geleitet wurde: nicht alle Fälle von Syphilis möchten durch Merkur zu heilen sein, und dass ich so in der Folge nach einer rationelleren Praxis strebte.

Ich bin indessen weit davon entfernt, aus diesem vereinzelten Falle die Schlussfolge zu ziehen, chronische Gelenkentzündungen niemals mit Merkur zu behandeln, vielmehr habe ich selbst dieses Mittel bei skrophulösen Affektionen der Art dringend empfohlen, und schliesse es ebensowenig gänzlich bei syphilitischen aus. Nur hüte man sich, das Quecksilber unzeitig zu geben und versuche vorher andere Mittel, als *Kali hydriodicum*, *Colchicum* im Verein mit Blutegeln, Skarifikationen und Blasenpflastern, um durch die letztgenannten den Entzündungsprozess auf der Synovialhaut zu bekämpfen.

Die Exostosen der phagedänischen Form bieten in ihrer Behandlung nichts Abweichendes von denen der pustulösen Form dar.

Ehe ich diese Betrachtungen über die Kur der phagedänischen Form schliesse, erwähne ich noch, dass der Aufenthalt in der Seeluft ein vortreffliches Unterstützungsmittel in der Behandlung ist, und dass die Patienten, welche durch die Krankheit selbst sehr herunterkommen, blass und abgemagert werden, sich unter dem kräftigenden Einflusse der Seeluft bald erholen.

Wir gehen jetzt zur Syphilis im engern Sinne des Wortes, wie sie von Hunter beschrieben worden, oder zu derjenigen Form über, welche sich durch schuppige Eruption (Lepra oder Psoriasis) charakterisirt. Diese Form ist das eigentliche Gebiet für die Anwendung des Merkurs, und darum müssen wir hier auch hauptsächlich von der Wirkung dieses Mittels und von den Erfordernissen einer rationellen Merkurialkur sprechen. Wir wollen uns dabei bemühen, die heilsamen und legitimen Wirkungen des Quecksilbers genau von seinen schädlichen Folgen zu sondern, und die letzten namentlich um deswillen kennen zu lernen, um, sobald sie sich einstellen, mit der Darreichung dieser Arznei inne zu halten.

Der wahre Hunter'sche Schanker mit Induration heilt, wie mich meine Erfahrung überzeugt hat, sicher bei der methodischen Darreichung von Quecksilber, und Dasselbe gilt von den konstitutionellen Symptomen dieses Geschwürs, dem schuppigen Exanthem, der Exulzeration des Schlundes, den *dolores nocturni*, den Exostosen. Obgleich ich aus angestellten Experimenten, welche Sie in der 2ten Ausgabe meines Werkes erörtert finden, ersehen

habe, dass alle jene Affektionen auch durch blosse *vis medicatrix naturae*, ohne Anwendung des Quecksilbers, verschwinden, so dauert doch in diesem Falle die Heilung zu lang und ist mit zu viel Unbequemlichkeiten und Bedenklichkeiten verknüpft, als dass man dem Gebrauche des Merkurs entsagen sollte.

Eine Merkurialkur sollte immer mehr mit Rücksicht auf die individuellen Verhältnisse des Kranken, als auf die zu verbrauchende Quantität des Mittels instituirt werden. Kann der Patient aus Erfahrung über die Wirkung des Quecksilbers auf seinen Organismus sprechen, so muss man sich diese Nachweise nie entgehen lassen, denn kein Mittel variirt so sehr wie dieses in der Intensität seiner Wirkung, ohne dass sich diese im Voraus berechnen liesse. Während bei den robustesten Subjekten geringe Dosen Merkur alsbald Speichelfluss erregen, werden oft schwächliche, erschöpfte Individuen von reichlichen Gaben kaum affizirt. Je länger und öfter Quecksilber gereicht wird, um desto höher steigert sich, im Gegensatz von andern Mitteln, die Empfänglichkeit für dasselbe, darum muss man bei Personen, die schon mehrere Merkurialkuren gebraucht, äusserst vorsichtig sein, indem hier die geringste Quantität dieses Mittels oft die grösste und unerfreulichste Allgemeinwirkung hervorruft.

In der Kur der squamösen Form der Syphilis wirkt das Quecksilber wahrscheinlich dadurch, dass es eine Irritation hervorruft, welche mächtig genug ist, um die Wirkung des Krankheitskontagiums zu besiegen, da in dieser Affektion das Fieber selbst zu gering ist, um eine solche reaktionäre Thätigkeit zu vollbringen. Es soll also hier das Quecksilber gewissermaassen den Mangel an fieberhafter Reaktion ersetzen; wir wollen jedoch hierin eher eine Hypothese als ein Faktum geben, und dieses unfruchtbare Feld der Theorie bald verlassen, um zu einer auf Thatsachen beruhenden Betrachtung der Merkurialwirkung in ihren Zeichen überzugehen, und die Mittel und Dosen zu nennen, deren man sich zur Erreichung einer solchen am vortheilhaftesten bedient.

Wollen wir eine mehrere Wochen andauernde Merkurialwirkung, wie sie für die eben zu besprechende Krankheitsform nothwendig ist, erzielen, so erweisen sich die mildesten Präparate als die zweckmässigsten, namentlich aber verdienen hier den Vorzug die *Pilulae coeruleae*, welche den Magen und Darmkanal bei weitem weniger angreifen, als alle übrigen Quecksilbermittel.

Jedoch erzeugt sich nicht selten selbst beim Gebrauche dieses milden Präparates Affektion des Darmkanals, bestehend in kolikartigen Schmerzen und einer Diarrhoe, bei welcher schleimige mit Blut tingirte Massen entleert werden. Man sucht diesem vorzubeugen, indem man mit den blauen Pillen etwas Opium verbindet, so zwar, dass jede fünfgranige Pille $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Gran Opium enthält, und von diesen Pillen 2 — 3 Stück täglich genommen werden. Sollte trotz dieser Vorsicht Merkurialdurchfall entstehen, so muss man die Pillen aussetzen und irgend ein *Aromaticum* mit 20 — 30 Tropfen *Tinctura Opii* reichen, worauf alsbald jener unangenehme Zufall schwindet.

In manchen Fällen wird es, wegen der Reizbarkeit des Darmkanals, gänzlich unmöglich, Merkur innerlich zu geben, und man muss sich dann auf die äussere Anwendung dieses Mittels beschränken. Man lässt unter solchen Umständen abendlich *Unguent. mercuriale* in die innere Schenkelseite einreiben, und rechnet für Männer eine Drachme, für Frauen eine halbe als mittlere Dosis. Starke Personen können diese Einreibung selbst vollziehen, schwächliche bedürfen eines Gehülfen dazu, der aber wohlthun wird, die reibende Hand mit einem Handschuh zu überziehen. Man kann entweder die angegebene Quantität mit einem Male verbrauchen, oder die eine Hälfte Abends, die andere Morgens, was weniger ermüdend ist und bessern Erfolg sichert. Es ist gut, wenn man mit den Schenkeln, an denen die Einreibung vollzogen werden soll, wechselt, um jenes Erythem zu vermeiden, welches sich sehr oft als Folge der Infriktionen erzeugt. Jeden zweiten oder dritten Tag wäscht man die Applikationsstellen mit warmem Seifenwasser. Die Bekleidung der untern Extremitäten darf während der Kur nicht gewechselt werden. Etwa am 4ten oder 5ten Tage empfindet der Kranke, namentlich des Morgens, einen deutlichen Kupfergeschmack, zugleich zeigt sich ein fötider Athem, und werden weisse Linien an der innern Wangenseite, entsprechend den Rändern der Zahnreihen bei geschlossenem Munde, sichtbar. Am 7ten oder 8ten Tage wird das Zahnfleisch empfindlich, zeigt an seinen Rändern kleine Geschwürchen und nimmt eine weissliche Färbung an. Fährt man jetzt mit dem Merkurgebrauche, sei es innerlich oder äusserlich, in unveränderter Weise fort, so erzeugt sich bald profuser Speichelfluss, welchem man am besten vorbeugt, wenn man die bis dahin gebrauchte Dosis um die Hälfte

vermindert. Bei einigen Personen stellen sich die beschriebenen Zeichen nie dar, welche Quantitäten von Merkur man auch anwende, und hier können wir nur aus dem bleichen Ansehen des Patienten, aus allgemeinen fieberhaften Erscheinungen und öfters aus einer starken Neigung zur Transspiration wahrnehmen, dass das Quecksilber eine Wirkung auf den Organismus äussere.

Zu einer Zeit, wo jede syphilitische Affektion, selbst die unbedeutendste, die wir jetzt ohne Merkur in vierzehn Tagen heilen, einer sechs- bis zwölfwöchentlichen Quecksilberkur unterworfen wurde, war die äussere Anwendung dieses Mittels von grösster Wichtigkeit, da kein Darmkanal auf der Welt die grossen Quantitäten hätte ertragen können, welche zur Unterhaltung einer so langen Salivation nöthig waren. Aus diesem Umstande ist die vielfache Anwendung der Merkurialeinreibungen zu erklären. In unsern Zeiten ist diese Anwendungsweise viel seltener geworden, da die meisten Patienten sie, der damit verknüpften Unsauberkeit halber, verabscheuen, und überdem die Quantität des jetzt zu einer methodischen Kur nöthigen Quecksilbers selbst bei den eingefleischtesten Merkurialisten, kaum mehr das Viertel von Dem beträgt, was man früher für nothwendig hielt, so dass der inneren Anwendung kein Hinderniss mehr im Wege steht. Die Einreibungen sind desshalb jetzt nur indizirt, wo Magen und Darmkanal überaus reizbar sind, oder wo der Patient durch vorhergegangene Krankheit, gleichviel welcher Natur, sehr entkräftet ist, und desshalb auch eine gestörte Verdauung hat, oder endlich, wo die Dringlichkeit der Symptome die schnellste Allgemeinwirkung nöthig macht, und man desshalb die innere Anwendung des Quecksilbers mit der äussern verbindet. In die letztere Kategorie gehört, meiner Meinung nach, die Iritis, wo ich, wie ich schon oben erwähnt, Einreibungen gleichzeitig mit Kalomel und Opium verordne, und diesen Mitteln eine reichliche *Venaesectio* voranschicke.

Der Aderlass vor dem Gebrauche des Quecksilbers gewährt den Vortheil einer schnellern Allgemeinwirkung des letzteren, man kann ihn jedoch nur bei wirklich entzündlichen Leiden, wie eben bei der Iritis oder bei einer *Diathesis inflammatoria* in's Werk setzen, in andern Fällen erreicht man Dasselbe durch andere Debilitantia, durch Darreichung einiger Abführmittel, sehr beschränkte Diät u. s. w.

Ein Punkt, auf welchen wir bei der Anwendung des Quecksilbers die grösste Aufmerksamkeit zu richten haben, ist das Verhalten des Patienten im Hause während der ganzen Dauer der Merkurialkur, es sei denn, dass das Wetter ausnehmend warm und freundlich sei. Wo diese Beschränknng nicht auszuführen ist, da halte ich es für gerathen, lieber ganz vom Gebrauche des Quecksilbers abzustehen und die Heilung durch andere Mittel zu versuchen. Wenn der Patient Merkur nimmt und sich dabei den Einflüssen unseres kalten und unbeständigen Klimas aussetzt, so nützt das Mittel nicht allein nichts, sondern es kann sogar eine Menge unangenehmer Affektionen hervorbringen, unter denen die häufigste Entzündung und Geschwulst der Fauces ist, begleitet von Geschwürsbildungen, von denen es schwer hält, zu entscheiden, ob sie dem venerischen Gifte, der Kälte, dem Merkur oder allen drei Potenzen zusammen ihr Dasein verdanken.

Die Zeitdauer, welche auf eine Merkurialkur zu verwenden ist, hängt von den Symptomen und den Einwirkungen des Quecksilbers auf dieselben ab. Sind nur primäre Geschwüre zu behandeln, so giebt man das Mittel gewöhnlich so lange, bis die Induration geschwunden ist, sollte dies aber nach sechswöchentlicher Behandlung nicht der Fall sein, so höre ich mit dem Gebrauche des Quecksilbers auf. Delpech erzählte mir, dass er derartige Indurationen mit *Kali causticum* zerstöre, ohne je die geringsten nachtheiligen Folgen aus diesem Verfahren erlebt zu haben.

Ricord rühmt das Jodquecksilber als das wirksamste aller Quecksilberpräparate, und allerdings rechtfertigt es diesen Ruhm, indem es zwei der wirksamsten Arzneimittel in sich vereint. Er giebt es gewöhnlich in Pillenform mit *Extractum Hyoscyami*, anfangs abendlich einen Gran von beiden Medikamenten, nach Verlauf einer Woche steigt er auf zwei Gran, später auf drei Gran täglich. Ich habe diese Mittel in der erwähnten Weise vielfach angewendet und namentlich bei Knochenaffektionen gute Erfolge davon gesehen. Bis zur Salivation reiche ich dies Mittel so wenig wie jedes andere Quecksilberpräparat, sondern begnüge mich mit Empfindlichkeit des Zahnfleisches, wobei schon immer ein ganz geringer Grad von Speichelfluss zu erregen ist.

Wo gleichzeitig Schanker, squamöse Eruptionen und Rachengeschwüre vorkommen, da weicht, nach meiner Erfahrung, die

sekundäre Affektion immer früher auf die Merkurialbehandlung als die Induration des primären Geschwüres. So erfordern auch alle übrigen sekundären Symptome in Weichgebilden niemals einen längeren Gebrauch des Quecksilbers als primäre Geschwüre. Ganz anders verhält es sich, wo die Hartgebilde Sitz der sekundären Affektion sind, indem die Knochen, vermöge ihrer Struktur, schwerer von der Quecksilberwirkung getroffen werden, als Oberhaut und Schland. Daher dürfen Knochenleiden nie mit Merkur allein behandelt werden, man muss vielmehr, da sie gewöhnlich mit sehr schmerzhafter, akuter Entzündung des Periosteum verknüpft sind, gleichzeitig Blutegel und Ableitungsmittel auf die äussere Haut, namentlich Blasenpflaster anwenden. Sollten diese Maassregeln keine Hülfe verschaffen, so schneide man dreist und tief in das entzündete Periosteum ein, und wende später erweichende Kataplasmen an; durch diese entscheidende Behandlung habe ich immer die besten Erfolge erzielt.

Diese Bemerkungen haben sowohl auf die Exostosen der phagedänischen und pustulösen, wie auch die der squamösen Form Bezug. Merkwürdiger Weise habe ich in den letzten Jahren mich nie veranlasst gesehen, zu jener strengen und entscheidenden Maassregel zu greifen. — Bleibt nach einer rationellen Merkurialbehandlung eine einfache Knochenanschwellung ohne Schmerz oder Druck zurück, so ist es unnöthig, therapeutische Hülfsmittel dagegen anzuwenden, da sie gewöhnlich ohne weitere nachtheilige Folgen das Leben hindurch besteht. Dasselbe gilt von den missfarbigen Flecken in der *Palma manus* und *Planta pedis*, welche oft nach Merkurialkuren sichtbar werden. Da sie keine Beschwerde verursachen, so muss man sich nicht um sie kümmern, namentlich aber nicht sie durch Quecksilber zu vertreiben suchen, da in solchen Fällen das Mittel bei weitem schlimmer und gefährlicher ist, als die Krankheit, höchstens möge man *Kali hydriodicum* mit Sarsaparilla dagegen anwenden. Eben so sind jene kleinen Geschwürchen, die oft auch nach dem strengsten Gebrauche des Quecksilbers nicht selten an der Zunge und der innern Seite der Wangen und Lippen erscheinen, ganz ohne Bedeutung und können höchstens die Besorgniss des Kranken erregen.

Diese letzteren Affektionen können übrigens auch ohne Quecksilbergebrauch entstehen, und sind allen Formen der Syphilis eigen, bieten auch, vermöge der Struktur der Theile, auf denen sie er-

scheinen, und die zu einer regelrechten Eruption unfähig sind, keine charakteristischen Unterschiede untereinander dar. Eben so sind die Kondylomata, die nur da sich bilden können, wo Hautfalten sind, ohne charakteristische Formenmerkmale. Auch das Ausfallen der Haare und Nägel kann allen syphilitischen Formen eigen sein, kommt aber in der papulösen Syphilis nur höchst selten vor. Das Abfallen der Nägel *(Paronychia venerea)* ist, wie schon Hunter bemerkt, der Desquamation der Oberhaut analog, nur findet in jenem nicht der regelmässige Wiederersatz statt, wie in dieser.

Siebente Vorlesung.

Inhalt: *Syphilis neonatorum* und ihre Behandlung. Merkurial-Krankheiten: 1) *Phagedaena mercurialis;* 2) Uebermässige Salivation; 3) *Hydrops;* 4) *Erethismus mercurialis;* 5) *Eczema mercuriale.* Summarische Angabe der Indikationen für den Gebrauch des Merkurs in der Syphilis. Beleuchtung der Frage, ob Merkur das Erscheinen sekundärer Symptome sicher verhindern könne.

Meine Herren, der Schluss der vorigen Vorlesung, welcher sich auf die, allen syphilitischen Formen gemeinsamen, Affektionen bezog, gewährt uns einen natürlichen Uebergang zur Besprechung der *Syphilis neonatorum*, denn welcher Art auch das syphilitische Leiden der Aeltern gewesen sein mag, das der Kinder stellt sich immer unter der Form schuppiger, rauher, tiefrother oder kupferfarbener Flecke am After, an den Genitalien, der Innenseite der Schenkel oder auf dem Gesichte dar, im letzteren erscheinen diese Flecke namentlich an den Mundwinkeln, wo sie häufig in oberflächliche Exulzerationen übergehen. Diese Affektion erscheint bei den Kindern nicht früher, als etwa eine bis fünf Wochen nach der Geburt. Geschieht der Krankheit kein Einhalt, so besetzt sich die Schleimhaut des Mundes und der Nase mit aphthösen Geschwüren, welche einen dünnen, saniösen Ausfluss aus den Nasenlöchern verursachen und sich zuweilen tief abwärts dem Schlunde und Kehlkopf mittheilen, welches Letztere sich durch die rauhe Stimme des Kindes beim Schreien verräth. In den natürlichen Hautfalten, wie z. B. am After, am Halse u. s. w., bilden sich tiefere oder oberflächliche Exulzerationen, die Kinder magern ab und bald erfolgt der Tod, wenn man das Leiden nicht

durch Merkur, welcher hier zauberhaft schnell und sicher wirkt, zu heben versucht. Man giebt das Mittel entweder dem Kinde direkt oder durch Vermittlung der Ammenmilch.

In der trefflichen Wirkung des Quecksilbers bei der *Syphilis neonatorum* liegt eine Analogie mit jenem allgemeinen Gesetze, wonach alle syphilitischen Eruptionen, wenn sie erst schuppige Form annehmen, also im Stadium der Rückbildung sind, leicht durch Merkur geheilt werden. Wie nun auch die Affektion der Aeltern gewesen sein mag, was sich übrigens selten *ex post* ermitteln lässt, so zeigt sie sich doch bei den Kindern stets unter der schuppigen Form. Warum es diese Form annehme, erklärt sich aus einem andern, schon erwähnten Gesetze, nach welchem jedes Kontagium, indem es durch den Organismus geht, allmälig seine spezifische Kraft verliert, und durch den Organismus selbst modifizirt wird. So verliert z. B. das sekundäre syphilitische Geschwür den grössten Theil seiner Infektionsfähigkeit, und pustulöse oder phagedänische Formen gehen bei ihrem Verfall in squamöse über. Die Syphilis der Neugebornen ist das Produkt eines Virus, das durch zwei Organismen gegangen, durch den älterlichen und den kindlichen, und dadurch so kraftlos geworden ist, dass er sich nur in der mildesten Form, der squamösen, äussern kann.

Im 4ten Bande der *Transactions of the Association of the College of Physicians* findet sich eine werthvolle Mittheilung von dem verstorbenen Dr. Beathy, betreffend die Syphilis des noch im Uterus befindlichen Fötus. Der Autor glaubt, dass diese Krankheit die Ursache so vieler Fehlgeburten sei, welche im siebenten oder achten Monat der Schwangerschaft vorkommen, und bei welchen die Früchte, schon in Fäulniss übergegangen, geboren werden. Auf diese Vermuthung hin unterwarf er in einigen Fällen beide Eheleute, obgleich sie keine äussere Spur von Syphilis darboten, einer Merkurialkur, und der Erfolg rechtfertigte die Maassregel, indem später rechtzeitig gesunde Kinder geboren wurden. Obgleich es sehr fraglich ist, ob wirklich ein syphilitisches Virus an jenem Abortus Schuld gewesen, da sich für ein solches kein anderes Zeichen, als die leichte Abblätterung der Haut von dem Fötus, vorfand, so ist doch das Faktum, dass spätere Fehlgeburten durch Merkur verhütet wurden, von sehr grosser praktischer Bedeutung. Ich und mehrere meiner Collegen mit mir, habe späterhin unter ähnlichen Verhältnissen den Versuch wiederholt,

aber ohne besonderen Erfolg. Wo sich jedoch bei den Aeltern Zeichen von Syphilis, ob vorhandene oder früher dagewesene, darbieten, erscheint gewiss die Anwendung des Merkurs zur Verhütung des Abortus vollkommen indizirt. Uebrigens ist Beathy's Schlussfolge, dass jene Abortus auf syphilitischer Grundlage beruhten, weil sie später durch Merkur verhütet wurden, nicht vollkommen logisch, da sie eben so gut von einer der vielen anderen Krankheiten abhängen konnten, welche durch Quecksilber gebessert oder geheilt werden.

Die Behandlung syphilitischer Kinder geschieht, wie oben erwähnt, entweder indirekt, indem man die Amme einer Merkurialkur unterzieht, wodurch das Mittel auf die mildeste Weise dem Kinde zugeführt wird, oder indem man diesem das Quecksilber direkt reicht. Man wählt dann natürlich das gelindeste Präparat, nämlich *Mercurius alcalisatus*, von dem man täglich drei Mal zwei bis drei Gran reicht. Die Kinder ertragen dies Mittel ohne die geringste üble Folge und man kann es unbedenklich so lange geben, bis die syphilitischen Symptome vollkommen getilgt sind.

Neben diesen vortrefflichen Wirkungen des Quecksilbers äussert es aber auch andere, weniger erfreuliche, die Sie nothwendigerweise kennen müssen, um sie nicht unbedacht durch zu lang fortgesetzten oder unzeitigen Gebrauch dieses Mittels selbst herbeizuführen. Man kann den Merkur als ein Werkzeug betrachten, das in der Hand des erfahrnen und verständigen Arztes die schönsten Erfolge hervorruft, aber, von ungeschickten Händen geführt, eben so grosses Verderben anrichten kann. Zu der Zeit, wo Quecksilber die einzige Waffe gegen Syphilis war, hatte man alle Tage Gelegenheit, die trübe Seite der Merkurialwirkungen, nämlich die Merkurialkrankheiten, von denen ich Ihnen hier eine kurze Uebersicht geben will, zu beobachten. Am häufigsten war das jetzt, Gott Lob, wenig gekannte Merkurialgeschwür; im hiesigen Lockhospital war es zu jener Zeit eine der gewöhnlichsten Erscheinungen, und wurde leicht durch sein eigenthümliches, flammendrothes Ansehen erkannt. Es verbreitet sich mit einer unglaublichen Rapidität; so sah ich einst einen exulzerirten Bubo, mit welchem sich *Phagedaena mercurialis* komplizirt hatte, sich mit solcher Schnelligkeit nach allen Richtungen hin ausbreiten, dass sich nach 14 Tagen die Geschwürsfläche nach aufwärts bis

zum Nabel und herunter bis zu den Schenkeln erstreckte. Oft greift es in die Tiefe und so kann bei exulzerirten Bubonen durch den Zerstörungsprozess selbst die *Arteria femoralis* gefährdet werden; dieser liegt dann als pulsirender Strang vollkommen frei auf dem Grunde des Geschwürs, und wird trotz der Festigkeit, durch welche sich die Arterienhäute auszeichnen, oft von der Destruktion ergriffen, und der Kranke stirbt an einer nicht zu stillenden Blutung. Gegen ein solches Merkurialgeschwür hat man nichts zu thun, als den Kranken schleunigst die Quecksilberkur unterbrechen zu lassen und ihn in eine Atmosphäre zu versetzen, wo er reine, von keinem Quecksilberdunst imprägnirte Luft athmet.

Ein anderer nachtheiliger Effekt des Merkurs, namentlich bei Personen, welche schon oft und lange dieses Mittel gebraucht, ist ein exzessiver Speichelfluss, begleitet von Entzündung und Geschwulst der Zunge; die letztere kann so enorm werden, dass der Kranke in Erstickungsgefahr oder in einen komatösen Zustand geräth. Unter solchen Umständen ist die Gefahr dringend und erfordert die entschiedensten Maassregeln; man veranstalte dann ungesäumt eine *Venaesectio* am Arm und mache demnächst tiefe Skarifikationen in die Zunge selbst. Dem übermässigen Speichelflusse, der gewöhnlich mit Merkurialgeschwüren im Munde verknüpft ist, begegnet man am besten durch Mundwasser von *Natrum oxymuriaticum*, so stark als der Kranke sie ertragen kann, wobei man gleichzeitig gelinde Purgantia verordnet. In milderen Fällen bringt man die Merkurialgeschwüre im Munde durch häufige Anwendung einer *Solutio lapidis infernalis* (gr. iij bis vj auf ℥j), die mit einem Pinsel auf die exulzerirten Stellen aufgetragen wird, zur Heilung. Uebrigens ist der übermässige Speichelfluss keine leichte und bedeutungslos zunehmende Affektion, versetzt vielmehr den Kranken in eine höchst peinvolle und quälende Lage; seine Lippen und Wangen sind geschwollen, die Zunge hervorgestreckt, er ist, zum Glück für seinen ärztlichen Peiniger, kaum im Stande, ein Wort zu sprechen und seine Leiden zu schildern, und in diesem fürchterlichen Zustande kann er Wochen lang verharren, mehr todt als lebendig, den Kopf fortwährend über ein Gefäss gebeugt, welches den ununterbrochen ausfliessenden, stinkenden Speichel aufnimmt; öfters ergiebt sich und zwar zur Erleichterung des Kranken, eine ziemlich bedeutende Hämorrhagie aus den, auf der Zunge und an den Wangen befindlichen

Geschwüren. Nicht selten verwachsen Wangen und Zunge in diesem Zustande, und hindern später die Sprechfähigkeit.

Alle diese Uebel kompliziren sich in den meisten Fällen mit Deglutitionsbeschwerden, allgemeiner fieberhafter Reaktion, Schlaflosigkeit und dysenterischer Affektion des Darmkanals, so dass sich eine Gesammtheit von Leiden herausstellt, die das Leben des Kranken in hohem Grade gefährdet. Die oben angeführten Mittel (*Natrum oxymuriaticum* und *Lapis infernalis*), so wie Opium in kleinen Dosen, wenn anders kein komatöser Zustand vorhanden, das häufige Ausspülen des Mundes mit einer Mischung aus schwachem Branntwein und Wasser oder einer Gerstenabkochung mit Salzsäure und Honig, so wie endlich das Versetzen des Kranken in eine reine Atmosphäre, machen den Heilapparat aus, der uns hier zu Gebote steht, und den man geduldig anwenden muss, da man eine schnelle Hülfe nicht erwarten darf. Es ergiebt sich aus dem Gesagten zur Genüge, dass es Pflicht des Arztes ist, seinen Patienten vor einem so qualvollen und an verderblichen Folgen reichen Zustande zu hüten, und nicht geflissentlich ein Leiden zu erzielen, dessen Wirkung auf den Gesammtorganismus ausser dem Kreise seiner Berechnung liegt. Gott Lob, dass es jetzt nur noch wenige Aerzte giebt, welche die Syphilis nicht anders vertilgen können, als wenn sie ihren Kranken ein bis zwei Quart täglich speien lassen, und die dann öfter das Missvergnügen haben, das bedauernswerthe Opfer ihrer Praxis von seinem Schmerzenslager erstehen zu sehen, schattengleich und in seinen innersten Lebenskräften erschöpft, aber nichts weniger, als von seinem venerischen Uebel geheilt.

Eine andere üble Folge des Merkurialmissbrauches ist Wassersucht, welche sich zuerst als *Oedema pedum*, später als *Ascites* und *Hydrops universalis* darstellt. Wo solche Erscheinungen bemerklich werden, hüte man sich vor dem Fortgebrauche des Merkur, suche vielmehr die Kraft des Organismus herzustellen, wozu Landluft und nährende Diät mehr nützen als Medikamente. Dabei muss aber auch die Nierenfunktion, wo sie säumig erscheint, angetrieben werden, was durch kein passenderes Mittel als durch *Acidum nitricum* geschehen kann, da dieses die Kräfte eines diuretischen, tonischen und antisyphilitischen Medikamentes in sich vereinigt. Man giebt es in so grossen Dosen, wie der Magen ohne Unbequemlichkeit ertragen kann, und

fügt Abends vor Schlafengehen mit Vortheil noch eine Drachme *Aether nitricus* hinzu.

Die zwei nächstfolgenden Merkurialkrankheiten werden nicht, wie gewöhnlich die oben genannten, durch einen zu grossen Verbrauch von Quecksilber hervorgebracht, sondern scheinen eher die Wirkung einer individuellen Idiosynkrasie gegen das Mittel, deren nächsten Grund wir bei dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft nicht aufzufinden vermögen. Da sie sich auch nach geringen Quantitäten von Merkur bilden können, so sehen wir sie auch jetzt noch häufiger als die andern Merkurialkrankheiten.

Der *Erethismus mercurialis*, von Pearson beschrieben, zeichnet sich durch grosse Schwäche, bleiches Ansehen der Kranken, kleinen hüpfenden Puls aus, verbunden mit einer grossen, ja lebensgefährlichen Neigung zu Ohnmachten, die nach der geringsten Bewegung eintreten. Ich habe im hiesigen Hospital Patienten, nachdem sie durch das Krankenzimmer gegangen waren, oder sich nur in ihrem Bette aufgesetzt hatten, in eine tödtliche Ohnmacht verfallen sehen. In solchen Fällen scheint das Quecksilber als ein wahrhaftes Gift auf den Organismus zu wirken. Wir müssen deshalb schon auf die geringsten Grade dieses Uebels sehr aufmerksam sein, und wo sich nur Andeutungen davon finden, dass der Merkur jene debilitirende Wirkung äussert, alsbald vom Gebrauche desselben abstehen, und dem Kranken die Bewegung in freier Luft dringend anempfehlen. Wo die Schwäche schon einen höhern Grad erreicht hat, ist die Anwendung von Wein, Kampher und andern *Tonico-Excitantia* indizirt.

Die zweite in diese Katagorie gehörende Krankheit ist jene von Bateman *Eczema rubrum mercuriale*, von Alley *Hydrargyria* benannte Hautaffektion. Der erste Beobachter dieser Krankheit war Heuthorn, der seiner Zeit die Funktionen des Oberwundarztes an diesem Hospital versah, und der die Aufmerksamkeit von Alley und M'Mullen, die seine Schüler waren und später über diesen Gegenstand schrieben, auf denselben hinleitete. Man betrachtete diese Krankheit, lediglich eine Folge des Quecksilbergebrauches, früher als eine syphilitische Affektion und suchte sie durch Merkur zu vertreiben, mit welchem Erfolge, ist leicht zu ermessen; die Kranken verschlimmerten sich von Tage zu Tage und starben endlich an einem Leiden, von dem sie durch einfaches Aussetzen des Quecksilbers und frische Luft bald ge-

nesen wären. Die Eruption ist vesikulös und von einer Färbung, welche die Mitte zwischen Scarlatina und Rubeola hält, deshalb auch *Eczema rubrum* genannt; sie beginnt gewöhnlich an der Innenseite der Schenkel oder der Axillargegend und verbreitet sich beim Fortgebrauch des Merkurs mit reissender Schnelligkeit, und von starker febriler Reaktion begleitet, über den ganzen Körper. Die Augen werden entzündet, die Fauces schmerzhaft und geschwollen. An einigen Stellen desquamirt sich späterhin die Haut und zwar in grossen Lamellen, so dass oft die Kutis der Hände in Handschuhform sich abschuppt, während an andern Körperstellen, namentlich an den Schenkeln, dem Skrotum, der Leistengegend, den Achseln, ein dünnes, seröses, sehr übelriechendes Sekret aussickert, das zu Schorfen verhärtet und sich später in kleienförmigen Stückchen ablöst. Die geringsten Quantitäten eines Quecksilberpräparates können, wo die geeignete Disposition vorhanden, dieses Uebel hervorrufen.

Es ist nicht leicht, aber unendlich wichtig, genaue Zeichen aufzufinden, nach denen wir schliessen können, ob das Quecksilber im konkreten Falle als Heilmittel oder als Gift wirkt. Wenn primäre Geschwüre während des Merkurgebrauches, anstatt sich zu bessern, grösser und schmerzhafter werden, wenn sich Zeichen von *Erethismus mercurialis* einstellen, so ist das Quecksilber absolut schädlich und muss augenblicklich ausgesetzt werden. Key bemerkt in seinem ausgezeichneten *Report of Primary Cases in Guy's Hospital*, dass er keine Regeln kenne, die hier dem Arzte zur Seite stehen, und ihn über das Verharren oder das Unterbrechen bei einer Merkurialkur belehren. Der eigene Takt müsse hier das Meiste thun. Immer aber habe man die Kraft des Quecksilbers, die Reizbarkeit aller Organe zu erhöhen, sorgfältig im Auge, und beobachte seine Wirkung auf das Gefäss- und Nervensystem und auf die vegetative Sphäre, eine Wirkung, die sich nie *a priori* berechnen lässt, sondern die sich fast bei jedem Individuum anders herausstellt.

Ich will Ihnen nun eine summarische Uebersicht der Indikationen geben, unter welchen der Gebrauch des Quecksilbers erforderlich werden kann.

1) In Fällen von primären Geschwüren der papulösen Form, die nach der drei- bis vierwöchentlichen Behandlung durch Ruhe, Antiphlogose und adstringirende Waschungen nicht heilen wollen,

giebt man Quecksilber in kleinen Dosen als Alterans, in derselben Weise, wie man es zur Kur jedes andern indolenten Geschwürs verwenden würde. Dieser Fall tritt jedoch nur höchst selten ein.

2) Wenn die papulöse und pustulöse Eruption schuppig wird, sich also im Stadium des Verfalls befindet (gewöhnlich erst nach der vierten oder fünften Woche) und *Kali hydriodicum* und die übrigen Mittel nicht genügend wirken, so beschleunigt man die Kur durch kleine Dosen von Merkur in Verbindung mit Sarsaparilla.

3) Iritis erfordert unter allen Umständen Merkur in grossen Dosen.

4) Wo Exostosen, mit Periostitis verbunden, dem Jod nicht weichen wollen, da thut Jodquecksilber, so lange gegeben, bis sich Empfindlichkeit und kleine Exulzerationen am Zahnfleische einstellen, die besten Dienste.

5) Die phagedänische Form scheint den Gebrauch des Quecksilbers gänzlich auszuschliessen, und da, wo sich die Krankheit unter der Form schuppiger Tuberkeln ausspricht, könnte vielleicht Quecksilber nützen, ich setze jedoch auch in diesem Falle mehr Vertrauen auf *Kali hydriodicum* mit *Decoct. Sarsaparillae*. Wo Exostosen Merkur indiziren, enthalte ich mich doch desselben, wenn gleichzeitig Rupia oder eine andere Form der phagedänischen Syphilis vorhanden ist, ja ich schreite nur ungern und zuletzt zu Quecksilberräucherungen, wenn Rachen- oder Nasengeschwüre phagedänischer Art vorhanden sind, weil ich der festen Ueberzeugung bin, dass diese Form der Syphilis durch Aufnahme des Quecksilbers in den Organismus direkt verschlimmert wird, wenn auch hin und wieder für den ersten Augenblick scheinbar günstige Erfolge wahrgenommen werden.

6) Der Hunter'sche Schanker mit Induration, das primäre Geschwür der schuppigen Form, so wie diese selbst und alle sie begleitenden sekundären Symptome geben das eigentliche Gebiet für die Anwendung des Merkurs.

Sie ersehen daraus, m. H., dass ich nur bei den Hunter'schen Schankern Quecksilber in der Absicht verordne, die spätere Erscheinung sekundärer Symptome zu verhindern. Ich kann also bei der Beantwortung der Frage, ob Merkur ein Prophylacticum gegen sekundäre Syphilis sei, aus eigner Erfahrung nur in Bezug auf die schuppige Form eine bestimmte Aussage, und zwar zu

Gunsten jener dem Merkur zugesprochenen Kraft, machen. In den meisten Fällen, wo Hunter'sche Schanker ohne Merkur behandelt wurden, stellten sich später sekundäre Symptome ein. In Bezug auf die übrigen Formen steht mir selbst kein erfahrungsgemässes Urtheil zu; sollte ich aber *a priori* eine Meinung äussern, so wäre es die, dass Merkur, da es nicht die Kraft besitzt, die primären Symptome zu vernichten, es auch unmöglich die Fähigkeit haben kann, ihre Folgen zu verhüten. Hören wir die Urtheile Anderer, welche sich auf die Resultate ihrer Beobachtung stützen, so ergeben sich zwei ganz verschiedene Ansichten. Bacot z. B. will ermittelt haben, dass, wo kein Merkur gebraucht worden, unter 10 Mal ein Mal sekundäre Syphilis eintrat, während im entgegengesetzten Falle das Verhältniss wie 27:1 war. Dieser Behauptung stellt sich die Angabe von Fricke in Hamburg entgegen, die wir einer Vorlesung von Graves (*Medical Gazette Jan.* 1839) entnehmen, und zufolge welcher, selbst nach der sorgfältigsten Behandlung der primären Symptome durch Merkur, wobei strenge Diät befolgt wurde, bei 573 Patienten 165 (also beinahe ein Drittel) Mal sekundäre Symptome beobachtet wurden. Solche Angaben sprechen für sich selbst, um so mehr, da hier auch nicht die gewöhnliche Einrede der Gegner erhoben werden kann, dass das Quecksilber nicht unter den nöthigen Vorsichtsmaassregeln angewendet worden wäre.

Aus dem *Army Medical Report* für 1819 ergiebt sich zwar, dass die sekundäre Syphilis bei der nicht-merkuriellen Behandlung häufiger eintrat, als bei der merkuriellen, dass sie aber in den ersteren Fällen sich bei weitem milder und leichter heilbar zeigte, als nach dem früheren Gebrauche von Quecksilber. Ausserdem waren die Kranken bald nach der Entlassung aus dem Hospitale nur dann dienstfähig, wenn sie ohne Merkur behandelt worden waren, in welchem Falle sich die mittlere Heilungszeit für die primären Affektionen auf 21 Tage belief, während sie mit Merkur 33 Tage dauerte. Angenommen also, dass jene Angabe der häufiger nach nicht-merkurieller Behandlung eintretenden sekundären Symptome richtig sei, so wird doch dieser Nachtheil reichlich durch die Milde der späteren Erscheinungen, die Schonung der Kräfte während der Kur und die kürzere Dauer dieser letzteren überwogen.

Dr. Green in seiner trefflichen Abhandlung über Syphilis

(Transactions of the Provincial Medical and Surgical Association Vol. 2) giebt an, dass bei hundert ohne Merkur behandelten Fällen primärer Syphilis nur 9 Mal sekundäre Symptome und zwar der mildesten Natur beobachtet wurden.

Gleiche Resultate ergeben sich aus den Berichten verschiedener Regimentsärzte, welche seit 1819 Beobachtungen über diesen Gegenstand gemacht haben *).

---

*) Im Original ist ein Brief des Dr. Wilde, eines Engländers, der längere Zeit die Syphilis in Wien beobachtete, an Carmichael mitgetheilt, den wir, seiner interessanten therapeutischen und statistischen Angaben willen, nicht anstehen, auch der Uebersetzung beizufügen; er ist vom 12ten Febr. 1842 datirt. „Im Allgemeinen ist in Wien die Syphilis milder als in England; dies zeigt sich schon bei den primären Geschwüren; wahrer Schanker ist höchst selten, phagedänische Geschwüre der Genitalien sind unbekannt; noch mehr aber zeigt sich die Differenz in Bezug auf die sekundären Erscheinungen, von denen Affektionen des Schlundes und Eruptionen papulöser Natur am gewöhnlichsten sind, ohne jedoch, wie dies in England fast immer der Fall, von nächtlichen Schmerzen begleitet zu sein. Die pustulöse Form, das destruktive Geschwür, Ozaena, Karies und andere Knochenaffektionen syphilitischen Charakters werden verhältnissmässig selten beobachtet, Rupia kennt man nur aus englischen Beschreibungen. Die hier sehr häufig vorkommenden Kondylomata werden für primär gehalten und bestehen gewöhnlich ohne Tripper und Schanker. *Iritis syphilitica* gehört zu den seltensten Erscheinungen. *Syphilis neonatorum* und Abortus aus syphilitischer Erkrankung des Fötus werden nur sehr sparsam beobachtet. Die in der angehängten Tabelle aufgeführten drei Fälle von Bubonen mit tödtlichem Ausgange nahmen dieses traurige Ende durch Gangräna (2) und durch Peritonitis (1). — Unter dem Ausdruck: allgemeine Syphilis, versteht man hier Exantheme oder *Dolores osteocopi.* Nach den Berichten der DD. Meyer und Giegl, so wie nach dem Urtheile fast aller Privatärzte ist die Syphilis zu Wien bedeutend milder geworden, als sie früher war; das Verhältniss der sekundären Fälle zu den primären ist wie 1:19. Die Behandlung ist fast allgemein nicht-merkuriell, und in allen primären Symptomen rein antiphlogistisch; Verharren im Bette, schmale Diät, gelind adstringirende Waschungen der affizirten Theile unterstützen die Kur. In sekundärer Syphilis wendet man das *Dec. Zittmanni* an, dessen Kalomelgehalt wohl unerweislich ist; eben so oft braucht man *Kali hydriod.* mit *Dec. Sarsaparillae. Pilulae coeruleae* und Merkurialeinreibungen sind hier unbekannt. Gegen indolente Schanker und Kondylomata

Im Interesse der Wissenschaft wäre es zu wünschen, dass die Aerzte, namentlich die beim Heere angestellten, in ihren Berichten bei der Angabe der primären Symptome, den Hunter'schen Schanker besonders namhaft machten, um daraus eine genaue Lösung der wichtigen Frage zu erhalten: ob diese Geschwürsform allein den Gebrauch des Quecksilbers nöthig mache, und

---

Solutio Argenti nitrici, gegen Tripper oft mit Nutzen *Spiritus Terebinthinae.*"

Uebersicht der Fälle, die in der Abtheilung für Syphilitische im Jahre 1840 im allgemeinen Krankenhause zu Wien zur Behandlung gekommen.

	Männer								Frauenzimmer								Allgemeinsumme
	Aufgenommen	Geheilt	Ungeheilt	Gebessert	Verlegt	Gestorben	Bestand	Summe	Aufgenommen	Geheilt	Ungeheilt	Gebessert	Verlegt	Gestorben	Bestand	Summe	
Schanker	186	161	—	—	8	—	17	186	138	92	—	—	14	—	32	138	324
Condylomata	111	98	—	—	2	—	11	111	383	288	5	—	36	—	54	383	494
Bubo	211	166	2	—	21	2	20	211	159	115	3	—	21	—	15	69	280
Gonorrhoea	267	247	—	—	7	2	13	267	69	47	—	—	4	3	15	159	426
Abscessus Labii	—	—	—	—	—	—	—	—	11	6	—	—	—	—	5	11	11
Hernia humoralis	94	91	—	—	1	—	2	94	—	—	—	—	—	—	—	—	94
Testes syphilitica	3	2	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Phimosis u. Paraphimosis	384	374	—	2	4	—	4	384	—	—	—	—	—	—	—	—	384
Angina ulcerosa	21	20	—	—	1	—	—	21	16	11	—	—	2	1	2	16	37
Eruptiones	5	3	—	—	2	1	—	5	36	25	1	—	5	—	6	36	41
Syphilis universalis	20	9	—	—	1	1	9	20	10	2	—	—	4	—	3	10	30
Caries	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	1
Scrophula cum Syphilide	5	—	—	—	5	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	5
	1307	1171	2	2	53	3	76	1307	823	586	9	—	87	4	137	823	2130

ob, wenn die Behandlung ohne dieses Mittel bewirkt worden, ein Eintritt sekundärer Erscheinungen immer stattfinde.

Achte Vorlesung.

Inhalt: Von den Krankheiten, welche mit der Syphilis leicht verwechselt werden können: 1) Skrophulöse Affektionen der Nase, des Schlundes und der Knochen. 2) Der Sivvens in Schottland und die Radesyge in Norwegen. 3) Der *Button-scurvy* in Irland. 4) Die Yaws in Westindien. 5) Die Drusenkrankheit beim Menschen. 6) Erysipelatöse und phlegmonöse Entzündungen der Genitalien. 7) *Ulcus erraticum* in der *regio inguinalis* und *pubis*. 8) *Herpes praeputialis*. — Darlegung und Prüfung einiger im dubliner Lock-Hospital beobachteten Fälle. — Carmichael's Ansprüche auf die Priorität in Bezug auf nicht-merkurielle Behandlung der Syphilis.

Meine Herren, in den früheren Vorlesungen habe ich bei der Schilderung der einzelnen syphilitischen Affektionen mich genau auf diejenigen Formen beschränkt, welche allein dem syphilitischen Virus ihr Dasein zu verdanken haben. Wir finden jedoch die Krankheitsbilder in den concreten Fällen nicht immer so rein und deutlich, vielmehr werden sie vielfach theils durch anderweitige Dyskrasien, theils durch die Erfolge der vorangegangenen Behandlung getrübt und modifizirt. So können z. B. die Affektionen des Schlundes, die Hauteruptionen u. s. w. durch skrophulöse Komplikationen oder durch Merkurgebrauch so eigenthümlich verändert werden, dass die Diagnose fast unmöglich wird. Eben so schwer wie die Diagnose ist die Heilung in solchen Fällen, und das einzige Kurverfahren, wovon man etwas hoffen darf, besteht darin, den Merkurgebrauch, wenn solcher noch stattfindet, für immer zu meiden, den Kranken, wo möglich auf's Land, namentlich in Küstengegenden zu schicken und ihm hier eine nährende Diät zu verordnen. Als Medikamente reiche man *Kali hydriod.* in einem *Dec. Sarsaparillae.*

Es können aber auch in skrophulösen Subjekten ganz unabhängig von allem syphilitischen Virus Affektionen der Nase, des Schlundes oder der Knochen vorkommen, welche mit venerischen Uebeln die grösste Aehnlichkeit haben, und wobei oft nur die Jugend (?) des Patienten vor einer unheilvollen Verwechselung sichert.

Vor einer unheilvollen Verwechselung, sage ich, denn die meisten Aerzte sind, sobald das Stichwort: Syphilis, gefallen, mit dem Verordnen von Quecksilber bei der Hand, welches in diesen Fällen, wo ein roborirendes Kurverfahren erfordert wird, nur die schlimmsten Dienste leisten kann. Die Geschichte der Krankheit, die An- oder Abwesenheit entschieden syphilitischer Symptome und der Scharfblick eines geübten Auges sind die Momente, durch welche die Diagnose in so zweifelhaften Fällen gesichert werden muss.

Schlechte Diät und unreine Atmosphäre sind die gewöhnlichen ätiologischen Faktoren der Skropheln, können aber auch, begünstigt durch endemische Verhältnisse, andere Krankheitsformen bedingen, die, wie die Skropheln, der Syphilis ähnlich sehen. Hierher gehört namentlich jene, den Norden Europa's eigenthümliche Krankheit, welche dem sekundären phagedänisch-syphilitischen Geschwüre zum Verwechseln gleicht, und sich von diesem nur dadurch unterscheidet, dass sie nicht durch Kontagium entsteht, folglich auch keine primären Affektionen darbietet. Callisen bezeichnet sie in seinem *Systema Chirurgiae* mit dem Namen *Lepra septentrionalis* und giebt an, dass sie sich über Schweden, Norwegen, Island, die Faröer-Inseln und einige Provinzen des nördlichen Schottlands erstrecken. Im letzteren Lande ist es wahrscheinlich die dort Sivvens genannte Affektion, welche ich selbst zu Glasgow in zahlreichen Fällen beobachtet habe. In Norwegen und Schweden, wo die Krankheit am heftigsten auftritt, ist sie unter dem Namen Radesyge bekannt. Dr. Holst zu Christiania gab im Jahre 1817 eine Schrift über diesen Gegenstand heraus, in welcher er die Radesyge dem Genuss ranziger Nahrungsmittel, eingepökelten Rind- und Schweinefleisches, halb verfaulter Fische und dem Mangel aller Vegetabilien, selbst des Brodes, zuschreibt. Dieses letztere ist in jenen nördlichen Gegenden so selten, dass es oft durch gepulverte Fischgräten ersetzt werden muss. Bei einer solchen Diät leben die Bewohner jener rauhen Himmelsstriche in niedrigen, räucherigen Hütten, in denen der Zutritt der Luft und des Lichtes sorgsam abgewehrt ist. Die Therapie dieser Krankheit ist der des Seeskorbutes analog, und besteht hauptsächlich in einer *Cura causalis* und in dem Gebrauche von essbaren Vegetabilien, namentlich Früchten und Pflanzensäuren.

In Irland kommt eine Krankheitsform vor, welche von dem Volke *Button-scurvy* genannt wird, und die bis jetzt noch kei-

nen wissenschaftlichen Namen *) erhalten hat. Die Symptome dieses Leidens sind ebenfalls denen der Syphilis auffallend ähnlich. Es bilden sich über den ganzen Körper hin, namentlich aber an der Innenseite der Schenkel und der Arme und auf der Brust nach der Achselgegend convexe Geschwürsflächen von verschiedener Grösse, die ein ungleichmässiges, himbeerartiges Aussehen haben, und mit einem dicken, zähen, schwer zu entfernenden Eiter bekleidet sind. Diese Stellen gehen nicht aus Pusteln oder *Vesiculae* hervor, sondern erscheinen alsbald in Tuberkelform; ein allgemeines Leiden macht sich bei ihrem Auftreten nicht bemerklich. Die Krankheit, die für ansteckend gehalten wird, es aber nicht ist, kömmt merkwürdiger Weise nur bei den Landleuten vor, und ich habe sie niemals, selbst bei den untern Klassen der Stadtbewohner gesehen. Die Dauer dieser Affektion ist Monate sogar Jahre lang, jedoch kann man mit Sicherheit auf Heilung rechnen, wenn man konsequent warme Bäder und innerlich die Plummer'schen Pillen und Sarsaparilla brauchen, dabei höchste Reinlichkeit und vorsichtiges Regimen beobachten lässt. Die Unterscheidung von syphilitischen Affektionen liegt in dem Mangel jener dunkel- oder kupferrothen Farbe, und in dem convexen Aussehen der Geschwürsflächen.

Bei den Negern der westindischen Pflanzungen zeigt sich oft ein tuberkulöser Ausschlag, Yaws genannt, eine ekelhafte, ansteckende Affektion, welche durch den Gebrauch von Merkur unheilbar gemacht wird, aber durch Sarsaparilla und äusserst reinliches Regimen mit Erfolg behandelt werden möchte.

Eine Krankheitsform, welche wir bei den Pferden schon früher kannten, wurde in den letzten Jahren als der Uebertragung auf den Menschen fähig, beobachtet. Es entsteht diese Krankheit, Druse genannt, bei den Pferden entweder durch Kontagium oder sie erzeugt sich selbstständig in einer, mit animalischen Effluvien überfüllten Atmosphäre. Auf dem Wege der unmittelbaren Ansteckung wird diese Krankheit durch die Haut verwundeter Menschen übertragen. Von diesen Stellen aus verbreitet sich die Entzündung dem Laufe der Lymphgefässe folgend, der Arm schwillt an, überzieht sich mit erysipelatöser Röthe und gewinnt ein An-

*) Von Wallace ist sie Morulus genannt und mit den Yaws für identisch gehalten, s. die Abbildung in meiner Darstellung der Hautkrankheiten. Behrend.

sehen, ähnlich dem, das nach einer Verletzung bei der Sektion halbverweseter Leichname sich manchmal bildet; auch das Fieber und die übrigen allgemeinen Symptome haben in beiden Affektionen bedeutende Aehnlichkeit. Die Schleimhaut der Nase und des Schlundes ist entzündet, wie beim erkrankten Pferde, und darum die Respiration und Deglutition sehr erschwert. Gleichzeitig brechen an verschiedenen Stellen des Körpers phlyzazische Pusteln, auf einem harten, kreisförmigen Grunde aus, von denen jede mit einem charakteristischen weissen Rande umgeben ist. Diese Pusteln haben eine starke Tendenz zum Brandigwerden, und überziehen sich oft mit sphacelösen Schorfen. Vom Beginn der Krankheit an zeigt sich eine ungemein grosse Schwäche und Neigung zu Ohnmachten, die Zunge ist zitternd, der Puls ist fadenförmig und hüpfend, bald stellen sich mussitirende Delirien ein und der Kranke verfällt in einen comatösen Zustand, aus dem er nicht wieder erwacht. Diese furchtbare Krankheit kann auch von einem Menschen auf den andern übertragen werden, wie aus dem von Kerns beobachteten Falle hervorgeht, wo der kranke Vater den Sohn ansteckte und Beide Opfer der Krankheit wurden.

Ich habe dieser Krankheit hier desshalb Erwähnung gethan, weil sie wegen der Schlundaffektion und wegen des pustulösen Ausschlags einigen Fällen inveterirter phagedänischer Syphilis ähnelt, in welchen ebenfalls die Pusteln in destruktive Geschwüre übergehen und den Tod des Patienten herbeiführen.

Ich habe jetzt noch von einigen lokalen Affektionen zu sprechen, welche leicht mit Erscheinungen der Syphilis verwechselt werden können. Zuerst erwähne ich hier jener Geschwüre mit erhabenen oder unterminirten Rändern, welche an der Leisten- und Schamgegend, dem Hodensack und in der Gesässfalte vorkommen, sehr hartnäckig sind, und sich in Zickzacklinien ausbreiten (daher *Ulcera erratica* von Evans genannt). Sie sind ohne Zweifel Folge früheren Quecksilbergebrauches und ich habe sie, seitdem ich dieses Mittel sparsam und vorsichtig anwende, weder in meiner Hospital- noch Privatpraxis wieder beobachtet. Ihre Heilung ist ausserordentlich schwierig und dauert oft mehrere Monate. Ich wandte mit dem besten Erfolge Sarsaparilla und den Aufenthalt in frischer Landluft dagegen an; kämen sie mir jetzt zur Behandlung, so würde ich Jod dagegen versuchen.

Die Genitalien sind, wie alle übrigen Theile des Körpers,

erysipelatösen und phlegmonösen Entzündungen unterworfen, von denen die letztern bei beiden Geschlechtern stark zur Eiterung tendiren. Kann man deshalb durch Blutegel u. s. w. keine Zertheilung bewirken, so begünstige man durch warme Kataplasmen die Eiterbildung und entferne, sobald sie stattgefunden, den Eiter durch künstliche Oeffnung des Abszesses. Dies ist namentlich bei Frauenzimmern nöthig, wo die Abszesse sich im Perinäum, den Labien oder den Wänden der Vagina befinden, und der Eiter leicht zur Bildung von sinuösen Geschwüren oder Fistelgängen Veranlassung geben kann.

Herpes praeputialis ist eine sehr häufig vorkommende Affektion, die leicht zur Verwechselung mit Syphilis führt. An den äussern Lamellen der Vorhaut zeigt sich eine Gruppe von 4 oder 5 Bläschen, welche, wenn sie nicht durch die Kleidung des Patienten oder durch Anwendung von Arzneimitteln irritirt werden, innerhalb weniger Tage heilen. An der innern Lamelle hat man selten Gelegenheit, diese Bläschen zu sehen; sie gehen hier vielmehr, wahrscheinlich durch das auf sie einwirkende Smegma, in kleine kreisrunde Geschwürchen über. Die Behandlung dieser unbedeutenden Affektion besteht nur in der Vermeidung aller Reizung; kommt sie an der innern Lamelle vor, so lege man ein Stückchen trocknes Leinen auf die wunde Stelle, um die Einwirkung des scharfen Smegma zu verhüten. So lange noch die Bläschen erkennbar sind, ist die Diagnose leicht, haben sich aber erst Geschwüre gebildet, so muss man den Verlauf derselben beobachten, um eine bestimmte Meinung über ihren Charakter zu gewinnen.

Wir wollen nun, m. H., auf einem Gange durch das Hospital an einigen Fällen die Wahrheit der Grundsätze prüfen, welche ich Ihnen in dem Vorangegangenen in Bezug auf Kenntniss und Heilung der Syphilis mitgetheilt habe. Wir wollen uns dabei, um jede Täuschung zu vermeiden, nur dem Zufall überlassen. Bevorworten muss ich aber, dass mir bis jetzt keiner der Patienten zu Gesicht gekommen, sondern dass dieselben unter der Behandlung meiner Herren Collegen stehen, die jedoch ganz nach meinen Grundsätzen verfahren.

Erster Fall. George Lindley, 18 Jahre alt, leidet an einer papulösen Eruption, die sich schon im Stadium der Abschuppung befindet, über den ganzen Körper hin sichtbar und von

schwacher Kupferfarbe ist; dabei sehen wir erythematöse Entzündung, aber keine Exulceration der Fauces, Anschwellung der Halsdrüsen, von denen einige in Suppuration übergegangen. Der Kranke klagt über Schmerzen im Schulter- und linken Kniegelenk, der Appetit ist schlecht, der Schlaf gering, des Nachts stellen sich Schweisse ein. Patient hatte nach seiner Angabe 4 oder 5 Monate vor seiner Aufnahme in das Hospital ein Geschwür am Penis und später Bubonen auf jeder Seite. An der Stelle des Geschwürs nimmt man jetzt eine vertiefte Narbe, aber keine Verhärtung wahr. Der Kranke erhielt früher Quecksilber innerlich und äusserlich bis zum Speichelfluss.

Der Kranke ward seit seiner Aufnahme in das Hospital mit *Decoct. Sarsaparill. composit.* und einer *Solutio Tart. stib.* (gr. β auf $\bar{z}$j) behandelt. Wahrscheinlich werden wir mit diesen Mitteln und dem spätern Gebrauche von *Kali hydriod.* und gleichzeitiger Berücksichtigung der Diät und des Regimens vollkommen ausreichen. Sollte sich die Affektion wieder Erwarten in die Länge ziehen, so werden wir zu kleinen Dosen von Kalomel unsere Zuflucht nehmen.

Wir haben übrigens in diesem Falle wieder einen sprechenden Beweis dafür, dass die reichliche Anwendung des Quecksilbers keinesweges gegen das Eintreten sekundärer Erscheinungen sichert.

Zweiter Fall. Duncan. Der Kranke zeigt einen papulösen Ausschlag von ziemlich frischem Ansehen; die Papeln sind auf dem Gesicht und dem Truncus, einige von ihnen sind zugespitzt und enthalten eine Flüssigkeit. Patient klagt über Schmerzen in Schultern und Ellbogen; der Schlund ist erythematös entzündet, aber nicht exulzerirt; die Halsdrüsen sind angeschwollen. (Dieses letztere Symptom, das wir auch am vorigen Kranken bemerkten, theilen die syphilitischen Exantheme mit den sogenannten akuten, den Masern, Pocken, dem Scharlach u. s. w.) Der Kranke hatte vor 3 Monaten ein nicht indurirtes Geschwür an der Eichel und einen Bubo in der linken Seite; er nahm damals Quecksilber, aber nicht bis zum Speichelfluss.

Im Hospital die gewöhnliche Behandlungsweise durch *Solut. Tart. stib.*, *Sarsap.*, *Kali hydriodicum*. Würden wir jetzt, während der Blüthezeit des Ausschlags, Quecksilber anwenden, so würde er unzweifelhaft schnell verschwinden, aber nach Verlauf

einiger Zeit wiederkehren, oder, was noch schlimmer wäre, die Affektion würde sich auf innere Organe werfen und bald *Dolores osteocopi* oder Iritis hervorrufen.

Dritter Fall. Keating. Missfarbige Flecken über Truncus und Extremitäten verbreitet, dazwischen Stellen mit dünnen Schorfen bedeckt, wo diese abgefallen, zeigen sich oberflächliche, gut aussehende und zur Heilung geneigte Geschwüre. Früher waren auch Geschwürsstellen an dem Gaumensegel, den Tonsillen und dem Schlunde bemerklich.

Der Kranke befindet sich angeblich schon seit einem Jahre unwohl, ward während dieser Zeit drei Mal in verschiedene Krankenhäuser aufgenommen, dort mit Merkur, der jedesmal schnell Speichelfluss hervorrief, behandelt, und immer anscheinend geheilt entlassen.

Behandlung: *Kali hydriodic.* in *Dec. Sarsaparillae*, Aetzung der Schlundgeschwüre bis zur Heilung.

Wir haben es hier mit einem bedeutsameren Uebel zu thun, als in den beiden vorhergehenden Fällen; dort waren nur abschuppende Flecken vorhanden, hier bilden sich Hautgeschwüre, dort war der Schlund nur oberflächlich entzündet, hier ist er exulzerirt. Dadurch charakterisirt sich diese Form als pustulöse, die wir auch eben so leicht von der phagedänischen unterscheiden können, wenn wir auf die Dünnheit der Schorfe und das gutartige Aussehen der Geschwüre Rücksicht nehmen.

Vierter Fall. Woods. Kupferfarbene, trockne Flecke an Körper und Extremitäten, Auftreibungen an beiden Schien- und Speichenknochen, die aber chronischer Art und beim Druck nur wenig empfindlich sind, ausserdem nächtliche Knochenschmerzen. Der Kranke giebt an, dass er während seiner Dienstzeit in Gibraltar ein Geschwür am Penis hatte, und deshalb im dortigen Krankenhause Quecksilber bis zum Speichelfluss erhielt; bald darauf brach ein Ausschlag über den ganzen Körper aus, welchen der Wundarzt, wie sich Patient erinnert, Rupia benannte, gleichzeitig bildeten sich Schlundgeschwüre und wurden heftige Knochenschmerzen wahrgenommen. Gegen diese Symptome wurde kein Quecksilber angewendet. Vor etwa 6 Monaten zog er sich durch eine neue Ansteckung wiederum ein syphilitisches Geschwür am Penis zu, gegen welches ebenfalls Merkur gebraucht wurde.

In unserm Hospital erhielt der Kranke drei Mal täglich 6 Gran *Kali hydriodicum*, und die Krankheit bessert sich dabei zusehends.

Ohne auf die Reminiszenz des Kranken etwas zu geben, werden wir die in Gibraltar erschienene Eruption eher für eine pustulöse als für Rupia halten, da die sehr grossen Narben, welche letztere verursacht, hier durchaus fehlen. Was ich Ihnen so oft über den Merkurgebrauch gesagt, bestätigt sich in diesem Fall auf's Neue. Sollten die Knochenauftreibungen und Schmerzen jedoch dem jetzigen Kurverfahren nicht weichen, so werden wir späterhin, wenn erst der Ausschlag geschwunden, neben der Anwendung von Blasenpflastern auch ein Quecksilbermittel in Anwendung bringen, namentlich das *Hydrargyrum jodatum.*

Fünfter Fall. Thomas Thighe, 35 Jahre alt. Kupferfarbene, schuppige Flecke auf dem ganzen Körper, die gleich bei ihrem ersten Erscheinen diese Form darboten, ein tiefes Geschwür in jeder Tonsille, oberflächliche Geschwüre zu beiden Seiten des Zungenbändchens, nächtliche Schmerzen in den Mittelstücken der Röhrenknochen, dabei Schweisse zur Nachtzeit. Vor 5 Monaten hatte der Kranke ein primäres Geschwür am Penis, darauf Bubonen, gegen welche Uebel er Merkur, aber sehr unregelmässig, brauchte. An der Stelle des primären Geschwürs fühlen wir jetzt einen harten Knoten, der wie ein Knorpel unter der Haut sitzt.

Wir haben es in diesem Falle sicherlich mit den Folgen eines Hunter'schen Schankers zu thun, der jetzt zu der ihm eigenen schuppigen Eruption Veranlassung gegeben hat. Dafür sprechen die harte Narbe, die ausgehöhlte Geschwürsform an den Tonsillen, die nächtlichen Schmerzen in den Röhrenknochen. In diesem Falle ist das Quecksilber an seinem Platze. Sie werden bei der Anwendung desselben wahrnehmen, dass die allgemeinen Symptome bei weitem früher schwinden werden als die Verhärtung an der Geschwürsstelle, welche indessen erst vollkommen beseitigt sein muss, ehe wir den Kranken als gesund entlassen dürfen.

Sechster Fall. George Bruce. Ein exulzerirter Bubo in der rechten Leiste, von welchem ein unterminirter Gang sich bis in den Darm, nahe dem After, erstreckt. Der Kranke ist abgemagert, erschöpft, bietet einen schnellen Puls, reichliche Schweisse, Mangel an Appetit und Schlaf. Vor etwa 9 Monaten hatte er ein

Geschwür am Penis, worauf der gegenwärtige Bubo folgte, und seit dieser Zeit hatte der arme Patient sechs Merkurialkuren durchgemacht, von denen jede Speichelfluss bewirkte. Sechs Merkurialkuren in neun Monaten — und der Mann lebt noch, um es uns zu erzählen; wahrhaftig, manche Menschen sind so zähe, dass Nichts sie tödten kann; wundern werden wir uns aber nicht, dass der Kranke wie ein Skelet aussieht, und nur von Haut, alles Fleisches beraubt, bedeckt ist. Das erinnert mich an einen ähnlichen Fall, wo ein in demselben Grade abgemagerter Kranker mir durch seinen Vater zugeführt wurde, der seinen Krankenbericht mit den Worten schloss: „Herr, die Doctors sagen, dass ihm die Krankheit in den Knochen steckt; ich wüsste auch nicht, wo sie anders sitzen sollte, sie haben ihm ja kein Stückchen Fleisch auf den Knochen gelassen."

Gegenwärtiger Kranker erhielt in unserm Hospital *Infus. Sarsaparillae compositum*, *Mixtura Acidi nitr.* und eine kräftige nährende Diät, durch welche dieses arme Opfer des Quecksilbers wohl noch zu retten sein wird. Der Fistelgang wurde in seinem obern Theile aufgeschnitten, da er sich jedoch ausserordentlich tief erstreckt, so wurden mit gutem Erfolge Versuche angestellt, durch Injektionen von einer starken Höllensteinlösung die Zusammenziehung des Ganges zu bewirken; dadurch wurde einerseits die Irritation gehoben, andererseits die Menge des Ausflusses, zum Vortheil für das Allgemeinbefinden des Patienten, vermindert.

Siebenter Fall. Caulfield, 18 Jahre alt, leidet an einer Gonorrhoe, einem der Heilung nahen Geschwüre an der Eichel, und Bubonen auf beiden Seiten, wovon der in der rechten Leiste ulzerirt ist. Tripper und Geschwür entstanden, nach des Patienten Angabe, gleichzeitig nach einer Ansteckung; Merkur hat der Kranke nicht genommen. Behandlung: *Mixtura Tart. stib.*, *Mixtura Kali hydriodici.* Zur Zertheilung des noch nicht exulzerirten Bubo wurden Einreibungen von *Argentum nitricum* mit Erfolg angewendet.

Wir haben in diesem Falle ein Beispiel von dem öftern gleichzeitigen Vorkommen des Trippers und Schankers (der aber nie indurirt oder phagedänisch ist) nach einer Infektion. Einige Fiebersymptome, welche der Kranke darbietet, können nicht auf die Lokalleiden bezogen werden, scheinen mir vielmehr einem

Eruptionsfieber anzugehören, welches sich, wie oft erwähnt, vor dem Ausbruche der syphilitischen Hautleiden zu zeigen pflegt, und nicht selten sehr heftiger Natur wird.

Achter Fall. Anna B. Iritis an beiden Augen, papulöse Eruption im Stadium der Abschuppung, Schmerzen in den breiten Gelenken, namentlich zur Nachtzeit, oberflächliche Entzündung der Fauces. Patientin hat sich vor einiger, nicht genau anzugebender Zeit durch eine Ansteckung primäre Geschwüre und Tripper zugezogen, worauf später die gegenwärtigen Uebel folgten und sie zum Eintritt in das Hospital bewogen.

Die Kranke erhielt unmittelbar nach der Aufnahme alle 4 Stunden zwei Gran Kalomel mit einem Sechstelgran Opium, ausserdem wurden ihr Blutegel an die Schläfe gesetzt, *Extractum Belladonnae* auf die Augenlider angewendet, und die Augen selbst fleissig in einem *Decoct. Seminum Papaveris* gebadet.

Dieser Fall bestätigt meine oben angeführte Beobachtung, dass Iritis meist als Folgekrankheit der papulösen Form erscheine. Die Kranke bessert sich unter dem Einflusse des Quecksilbers zusehends; die früher dagewesenen Lymphexsudate auf der Iris sind fast resorbirt, noch aber ist die Sclerotica rund um die Cornea sehr geröthet und der Pupillarrand der Iris verdickt und unregelmässig. Den sonst so wohlthätigen Aderlass vor der Anwendung des Merkur hat man hier nicht vollziehen können, weil die Patientin schwach und heruntergekommen ist. Obgleich sich im Munde bereits einige Spuren der Merkurialwirkung darstellen, so werden wir dieses Mittel doch noch so lange in Gebrauch ziehen, bis alle entzündlichen Erscheinungen gehoben sind.

Neunter Fall. Charles Lawless, 19 Jahre alt. Auf der *Corona glandis* zeigt sich ein sehr ausgebreitetes Geschwür im Zustande der Verheilung, der grössere Theil der Vorhaut ist zerstört, der übrig gebliebene bietet eine eiternde Oberfläche und hängt als eine ziemlich beträchtliche Geschwulst an der untern Seite des Penis. Patient zog sich, angeblich drei Wochen vor seiner Aufnahme in das Hospital, das Geschwür an der Eichelkrone zu; bald entzündete sich der ganze Penis, schwoll sehr stark an, und der Kranke ward gezwungen, seine bis dahin weiter betriebenen Geschäfte zu verlassen und im Hospital Hülfe zu suchen.

Hier wurde er mit Blutegeln, Antimonialien, warmen Bähungen, Breiumschlägen, milden Einspritzungen zwischen Vorhaut

und Eichel behandelt. Es fand darauf ein bedeutender Blutfluss aus dem Geschwüre statt, ohne jedoch, wie man hätte erwarten dürfen, die Entzündung zu mässigen. Dieser ging vielmehr in Brand über; auf dem obern Theile der Vorhaut erschien ein schwarzer Fleck von der Grösse eines Sixpence; man schlitzte darauf das Präputium auf, und fand die ganze Eichel mit einem Brandschorfe bedeckt, auf welchen wiederholentlich Breiumschläge applizirt wurden. Nachdem endlich der Schorf abgefallen war, zeigte sich eine reine granulirende Oberfläche, welche jetzt raschen Schrittes der Verheilung zueilt. Die unförmlichen Ueberbleibsel der Vorhaut können wir späterhin, wenn der Patient nichts dagegen hat, auf operativem Wege entfernen.

Wir dürfen den vorliegenden Fall keinesweges für einen phagedänischen ansehen; es ist vielmehr nur ein einfaches papulöses Geschwür, welches sich durch die ungemässigte Lebensweise des Kranken mit einer Entzündung komplizirte und so seine bedeutende Gestalt gewann. Ich bedaure, Ihnen keine Fälle echter Phagedäna vorstellen zu können, da, ungewöhnlicher Weise, sich gegenwärtig kein einziger Patient der Art im Hospital befindet.

Ich habe Ihnen nun, m. H., alles Wissenswerthe über die Natur, Diagnose und Heilung der syphilitischen Krankheiten mitgetheilt; ehe ich jedoch diese Vorlesungen schliesse, erlaube ich mir, Sie noch für wenige Minuten um Ihre Aufmerksamkeit zu bitten, um Ihnen durch chronologische Darlegung meiner schriftstellerischen Bestrebungen den Beweis zu liefern, dass ich das Prioritätsrecht in Bezug auf Empfehlung der nicht-merkuriellen Behandlung in Anspruch nehmen darf.

Jeder, der in Kunst oder Wissen einen Fortschritt gemacht zu haben glaubt, kann auf zweierlei Weise angegriffen werden; man beweist ihm entweder, dass in seiner Neuerung nichts Verdienstliches liege, oder dass sie gar nichts Neues, sondern schon lange vor ihm bekannt gewesen sei. Beide Angriffsweisen sind gegen mich gerichtet worden. Ob die Behandlung der Syphilis ohne Merkur Verdienste und Vorzüge besitze, darüber hat die Zeit entschieden, selbst die erbittertsten Gegner dieser Methode lassen allmälig von ihren Grundsätzen ab und schaaren sich um unsere Fahne. Wem die Priorität in der Empfehlung und Ausübung dieser Behandlungsweise gebühre, werden Sie leicht aus Folgendem ersehen.

Im Jahre 1810 wurde ich als Wundarzt an das Westmoreland

Lock Hospital zu Dublin berufen, welches damals beinahe dreihundert Syphilitische enthielt. Zu jener Zeit hatte ich Abernethy's Werk über Pseudosyphilis gelesen, und mich lebhaft von diesem originellen Buche angeregt gefühlt. Dennoch aber war ich der festesten Ueberzeugung, dass es charakteristische Symptome geben müsse, wodurch die Syphiloide sich von den syphilitischen Krankheiten unterscheide, und suchte diese Symptome durch genaue Beobachtung aller der zahlreichen Fälle, die mir zu Gebote standen, zu ermitteln.

Um diese Beobachtung unverfälschter zu gewinnen, behandelte ich gleichzeitig alle Fälle von Syphilis, denen nicht Hunter'scher Schanker zu Grunde lag, ohne Quecksilber, und war von den Erfolgen dieser Behandlung überrascht.

Im Jahre 1813 hielt ich einen Cursus von Vorlesungen vor einem zahlreichen Auditorium, das nicht blos aus Zöglingen des Hospitals, sondern auch aus vielen praktischen Aerzten bestand. Die hier mitgetheilten Fakta erregten damals die grösste Aufmerksamkeit, stiessen auch, da sie in so entschiedenem Widerspruch gegen alle derzeit gültigen Meinungen standen, auf mannigfache Bekämpfung.

Im Jahre 1814 erschien die erste Auflage meines Werkes über die syphilitischen Krankheiten, in welcher bereits die Abbildungen der vier grossen Gruppen gegeben war.

Im Jahreshefte 1815 des *Medical and Physical Journal (No. 200)* liess ich einen Aufsatz abdrucken, in welchem 70 ohne Merkur und zwar in, für jene Verhältnisse, unglaublich kurzer Zeit geheilte Fälle von Syphilis mitgetheilt wurden. Man hätte gewiss Zweifel gegen die Authenticität dieser Heilungen erhoben, wären sie nicht in öffentlichen Hospitälern, dem Richmond- und Lockhospital, unter der Controle zahlreicher Aerzte vollzogen worden.

Im Jahre 1818 gab ich ein kleines Werk heraus: Beobachtungen über die Symptome und spezifischen Unterschiede der syphilitischen Krankheiten nebst Andeutungen zu einer erfolgreicheren Lösung der Frage über die Anwendung des Quecksilbers in syphilitischen Affektionen. Dies Werkchen war dem Generaldirektor der Militärkrankenhäuser, Herrn M'Gregor, welcher seinen Untergebenen die Nachahmung meiner Behandlungsweise empfohlen hatte, als schwaches Zeichen meiner Dankbarkeit gewidmet.

Ich habe Ihnen diese Data mitgetheilt, um die von Lawrence, Bacot und Mayo ausgesprochene Ansicht zu widerlegen, dass Rose der Urheber der nicht-merkuriellen Behandlung gewesen sei. Der früheste Aufsatz Rose's über den fraglichen Gegenstand ist eine am 24sten Juni 1817 gelesene Abhandlung, welche sich in den *Medico-Chirurgical Transactions, Vol.* VIII. vorfindet. Vergleichen Sie damit das Datum meiner ersten Vorlesung (29sten März 1813), so sehen Sie leicht ein, auf wessen Seite das Recht ist. Uebrigens hat auch Rose nie daran gedacht, die Priorität für sich in Anspruch zu nehmen, da sowohl in seiner Abhandlung als in der von Guthrie, die an demselben Tage gelesen wurde, meiner oft gedacht ist.

Allerdings kommen früher Fälle vor, wo scharfsichtige Aerzte, die öfteren üblen Folgen des Merkur betrachtend, aufhörten, in diesem Mittel ein Specificum gegen die Syphilis zu erblicken, und hin und wieder ohne dasselbe zu wirken versuchten. Dies geschah aber immer nur in vereinzelten Fällen, niemals in der Ausdehnung, wodurch ich mir schmeicheln darf, meiner Methode eine systematische Grundlage verliehen zu haben.

Die nicht-merkurielle Behandlung hat jetzt fast in allen europäischen Ländern Ausbreitung gewonnen, wie aus den Mittheilungen von Desruelles, Cullerier, Duvergie, Oppenheim, Fricke, Dietrich, Struntz, Staberoh hervorgeht. Der Standpunkt dieser Methode in Deutschland ist in den Vorlesungen von Graves (Medical Gazette 1838 — 39) ausgezeichnet geschildert. In Schweden hat sich diese Methode ebenfalls vortrefflich bewährt. So können wir heutzutage vollkommen der Ueberzeugung sein, dass in den meisten Fällen von Syphilis ein Mittel entbehrlich geworden ist, welches ehedem ärger unter den Menschen gewüthet hat, als die Syphilis selbst, und dass durch die neue Behandlungsweise Tausenden die Gesundheit wiedergegeben und das Leben erhalten worden sei.

Untersuchungen über die Inokulation der Syphilis, von H. de Castelnau, Interne am Hôpital de l'Ourcine in Paris.

Die Inokulation wurde von verschiedenen Aerzten angestellt, um mehrere Punkte in der Geschichte der Syphilis, von denen die meisten aber, trotz der Versuche jener Männer, sehr dunkel geblieben sind, aufzuklären; denn alle Experimentatoren haben, wie dies zu erwarten war, bei weitem nicht dasselbe Resultat erlangt.

Ich will in dieser Arbeit versuchen, das Wahre und Falsche ihrer Ansichten zu würdigen und den Werth der Inokulation, ihren Nutzen und ihre Nachtheile definitiv festzustellen, und zwar dadurch, dass ich einige wenige neue Thatsachen, die mir zu beobachten vergönnt wär, anführe, oder dass ich mich bemühen werde, diejenigen Fakta, welche die Wissenschaft bereits gewonnen hat, einer strengen Kritik und einer gründlichern Beleuchtung zu unterwerfen.

Bevor ich in den Gegenstand eingehe, fühle ich die Nothwendigkeit, einem Schriftsteller Gerechtigkeit widerfahren zu lassen, den ich oft anführen und widerlegen muss. Wenn Ricord's Untersuchungen nicht die erwünschte Schärfe darbieten, so haben seine Beobachtungen wenigstens das Verdienst, dass sie viel genauer und vollständiger sind, als alle vor seiner Zeit angestellten, und dass sie endlich der Geschichte der Wissenschaft als Materialien dienen.

Unter den Fragen, welche man mit Hülfe der Inokulation hat lösen wollen, ist eine der wichtigsten: die über die Existenz des venerischen Giftes; aber die Lösung dieser Frage mit oder ohne Hülfe der Inokulation ist so leicht, so evident, dass sie für alle vorurtheilsfreien Männer unumstösslich feststeht und unerschütterlich bleiben wird, und dass es nach meiner Meinung überflüssig ist, hier zu beweisen, dass sich die Bejahung dieser Frage durch Inokulation klar herausgestellt hat. Betrachtet man

in der That die Einförmigkeit und die eigenthümlichen Charaktere dieses Giftes, besonders die der primitiven Erscheinungen desselben, die Regelmässigkeit seiner Verpflanzung durch das Kontagium und dieses Kontagium selbst, für welches nur der Mensch allein Empfänglichkeit zeigt*), so begreift man kaum, wie Systematiker in diesem Grade so verblendet waren, dass sie die Existenz des Giftes verkannten und leugneten.

Es behaupten zwar Schriftsteller, dass sie das syphilitische Gift nicht haben einimpfen können; allein abgesehen davon, dass hierzu die Inokulation nicht unumgänglich nothwendig ist, so kann man doch Bru z. B. keinen Glauben schenken, wenn er in einem so wichtigen Gegenstande sich nur begnügt, zu sagen, dass er es vergebens versucht habe, die Schanker-, Bubonen- und Trippermaterie in allen Epochen ihrer Dauer einimpfen zu können. Es ist klar, dass solche, ohne die geringsten Belege hingestellten Behauptungen, von keiner Kritik gewürdigt werden können, und schon aus diesem Grunde nicht berücksichtigt zu werden verdienen.

Wenn nun die Frage über die Existenz des venerischen Giftes leicht zu entscheiden ist, so ist dies nicht derselbe Fall mit der folgenden: Welche unter den bedeutendsten syphilitischen Affektionen sind der Wirkung des Giftes selbst und unmittelbar zuzuschreiben? Diejenigen, welche meinten, dass die Inokulation hinreichend sei, um diese Frage zu lösen, sind in einen grossen Irrthum verfallen. Bevor ich jedoch den Werth der Daten, welche die Inokulation für die Lösung dieses Problems liefern kann, bespreche, will ich die Re-

---

*) Cullerier und Ratier haben gegen Ricord und Hunter behauptet (Artikel Inokulation im *Dictionnaire en 15 Vol.*), dass die Inokulation des venerischen Giftes eben so gut beim Thiere wie beim Menschen gelinge. Ein so wichtiges Resultat verdiente genauer auseinandergesetzt und behandelt zu werden; ich habe aber im Artikel Syphilis nicht die Details gefunden, welche diese Schriftsteller in dem Artikel Inokulation zu liefern versprochen haben. Meines Erachtens verdient daher ihre Behauptung wenig Glauben und kann für jetzt wenigstens die durch Hunter's Untersuchungen bestätigten Resultate nicht erschüttern. Ich selbst habe sechs Mal und jedes Mal mit mehreren Einstichen den frischen Schankereiter Hunden zu inokuliren versucht, ohne zu einem Resultate zu gelangen.

sultate constatiren, welche die Inokulation in den verschiedenen von den Schriftstellern angenommenen Formen der Syphilis dargeboten hat.

Erstes Kapitel.

Die durch die Inokulation erlangten Resultate.

Zuvörderst will ich die sekundären Symptome besprechen, welche alle Schriftsteller als für die Inokulation ungeeignet oder mit andern Worten als durch die Inokulation unübertragbar erachten; da meine Erfahrungen mit denen jener Männer übereinstimmen, so werde ich sie blos kurz berühren.

Acht Inokulationen sind an drei verschiedenen Individuen mit einer Flüssigkeit vollzogen worden, die von zahlreichen Auswüchsen, die in der Scheide und um den After ihren Sitz hatten, entnommen waren; zweimal ist mit dem Eiter von geschwürigen syphilitischen Pusteln inokulirt worden, einmal mit dem Eiter einer Knochengeschwulst, endlich einmal mit einer Flüssigkeit von ulcerirten flachen Tuberkeln, welche ein Fall von hereditärer Syphilis bei einem Kinde gezeigt hat. Sonach liefert die Inokulation mit verschiedenen Flüssigkeiten, die von sekundären syphilitischen Affektionen entnommen waren, ein negatives Resultat.

Betrachten wir nun die weit schwierigere Frage in Betreff der primitiven Symptome. Alle glaubwürdigen Aerzte, welche den Schanker zu inokuliren versucht haben, haben dies mit einer solchen Leichtigkeit ausgeführt, dass man von der Meinung Derjenigen, welche sie vergebens versucht haben wollen, nichts halten muss. Gelingt aber die Inokulation des Schankers immer oder nur unter gewissen Umständen? Dies war von grösserer Wichtigkeit und schwieriger zu bestimmen. Die meisten Schriftsteller haben den Versuch nicht angestellt, andere hielten ihn für unmöglich; so behaupten Cullerier und Ratier, dass die Schanker desto leichter inokulirt werden, je frischer sie sind, welche Behauptung nach meiner Meinung die vernünftigste ist. Ricord aber ist einer ganz andern Ansicht; er glaubte die Fälle, in welchen die Schanker einen Eiter lieferten, der sich für die Inokulation eignete oder umgekehrt, einer strengen Prüfung unterwerfen zu müssen. Nach ihm gelingt die Einimpfung des Schankers immer in der Periode des Zunehmens oder des *status quo*, sie hat aber

keine Wirkung in der Periode des Wiederersatzes, oder in der der lokalen Umbildung. Die Schwierigkeit liegt nun darin, zu ermitteln, was unter diesen Perioden des Zunehmens und des Wiederersatzes zu verstehen sei, Ricord hat aber diese Schwierigkeit nicht mit der erforderlichen Klarheit und Genauigkeit gelöst. Wirklich kann er unter Periode des Zunehmens entweder den Zustand verstehen, in welchem keine Narbenbildung vor sich geht *(Traité pratique des mal. vénér. pag.* 86.) und folglich unter Periode des Ersatzes denjenigen Zustand, in welchem die Vernarbung begonnen hat. Dies ist die einfachste Auslegung, welche jene Bezeichnungen zulassen. Allein, so aufgefasst, ist Ricord's Ansicht eine doppelt irrige: 1) weil ein selbst frischer Schanker, obschon er alle Charaktere der Periode des Zunehmens an sich trägt, sich für die Inokulation doch nicht eigne; 2) weil der Schanker auch nach bereits begonnener Vernarbung in gewissen Stellen einen inokulirbaren Eiter liefern kann. Oder er versteht unter Wiederersatz (S. 88) die Verwandlung eines Schankers in eine einfache Wunde, was wahrlich ganz naiv klingen würde, denn kann man sich wohl denken, dass eine einfache Wunde geeignet wäre, irgend ein giftiges Sekret zu liefern?

Ich habe gesagt, dass der Schanker alle Merkmale der Periode des Zunehmens darbieten kann, ohne darum einen inokulablen Stoff zu sezerniren. Nachstehende Beobachtung wird die Wahrheit des Gesagten bestätigen.

Erste Beobachtung.

W..... (L....), 18 Jahre alt, Putzmacherin, von einer guten Konstitution, von etwas sanguinischem Temperamente, wohlbeleibt, will niemals, weder an Syphilis, noch an einer andern Krankheit gelitten haben. Aufgenommen den 4ten Februar 1840, Saal St. Alexis No. 18, Hopital de l'Ourcine.

Seit ihrer Ankunft in Paris, die vor mehr als 5 Monaten statt hatte, lebte diese Kranke mit einem Liebhaber, als sie vor 6 Wochen in Folge eines unreinen Beischlafs eine kleine Verwundung in der Scheide erlitt, welche sie während des Koitus sehr schmerzte und sie nöthigte, diesem Akte gänzlich zu entsagen. Der Arzt, welchen die Kranke damals zu Rathe zog, versicherte ihr, dass sie nur eine kleine sehr einfache Wunde habe. Die Unmöglichkeit, den Beischlaf zu geniessen, bestimmte sie, mit ihrem

Geliebten zu brechen. Vor 3 Wochen, als ihre erste Wunde noch nicht völlig vernarbt war, machte sie die Bekanntschaft eines neuen Geliebten. Mit diesem hatte sie nur 3 Mal den Koitus ausgeübt, als ihre Wunde, die sie sorgfältig untersuchte und oft reinigte, plötzlich breiter und tiefer wurde und ein graues Ansehen darbot. Derselbe Arzt, von Neuem zu Rathe gezogen, erklärte der Kranken, dass sie venerisch sei, und rieth ihr, dass sie sich in das Hospital aufnehmen lassen möchte. Zu derselben Zeit erfuhr sie, dass ihr zweiter Liebhaber vom Schanker angesteckt sei. Einige Tage hintereinander fuhr sie mit den einfachen Mitteln fort, von welchen sie bis dahin Gebrauch gemacht hatte; da aber das Uebel von Tag zu Tag Fortschritte machte, so entschloss sie sich, Hülfe im Hospitale l'Ourcine zu suchen.

Den 5ten Februar. Ein Schanker in dem Scheideneingange von 6 bis 7 ‴ im Durchmesser, mit grauer Oberfläche, begrenzten, rothen und verhärten Rändern; der Grund von gleicher Beschaffenheit. Die Scheide ist mässig roth und sondert einen weisslichgelben Ausfluss aus; aus der Urethra fliesst nichts. Es wird rechts mit dem Schankereiter, links mit der ausfliessenden Materie inokulirt. Anwendung von adstringirenden Einspritzungen 2 Mal täglich in die Vagina, Aetzung des Schankers mit *Argent. nitr.* und Verband mit aromatischem Weine.

Den 7ten Februar. Der Schanker bietet dieselbe Beschaffenheit dar, die Behandlung bleibt dieselbe.

Den 11ten Februar. Der Schanker nimmt an Grösse zu, die Inokulationen waren ohne Wirkung, die Behandlung ist dieselbe; nur werden innerlich zwei Pillen von Protojodurquecksilber gegeben.

Den 14ten Februar. Abermalige Inokulation vermittelst dreier Einstiche in den rechten Schenkel mit Schankereiter.

Den 17ten Februar. Der Schanker ist noch immer im Zunehmen und hat die Grösse eines 15 Sousstückes. Inokulation ohne Erfolg. Behandlung ist dieselbe.

Den 20sten Februar. Der Schanker erscheint etwas minder tief; die Sekretion ist verringert. Die Behandlung bleibt dieselbe.

Den 25sten Februar. Derselbe Zustand; abermalige Inokulation, links mit dem Scheidenausflusse, der beinahe seine gelbe Farbe verloren hat, und rechts mit dem Schankereiter. Behandlung dieselbe.

Den 27sten Februar. Der Schanker ist stationär. Die Inokulation ohne Erfolg. Die Behandlung wird fortgesetzt.

Den 5ten März. Der Grund des Schankers ist erhaben; der Rand ist nicht mehr so roth, die graue Farbe findet nur noch im Centro statt und zwar in der Grösse eines 5 Sousstückes. Die Behandlung wird fortgesetzt.

Die Vernarbung schreitet rasch vorwärts und ist am 14ten März vollkommen beendigt; an diesem Tage ist der Ausfluss aus der Scheide weiss und wenig kopiös.

Den 24sten März. Die Pillen werden ausgesetzt. Einige kleine Wucherungen, welche an der innern Fläche der kleinen Schamlefzen erscheinen, werden mit dem Höllenstein geätzt, der Ausfluss hat seine gelbe Farbe wieder angenommen und ist wieder kopiös.

Während der Behandlung haben sich einige andere, sehr kleine Geschwüre entwickelt, welche bis zum 15ten Juni fortdauerten. Sie wurden lediglich mit Höllenstein und zwar täglich geätzt. Vom 15ten Juni ab wurde zur Unterdrückung des Ausflusses, der noch immer gelb und mässig kopiös war, ein mit Alaunpulver bestreuter Tampon in die Scheide eingebracht. Den 3ten Juli verliess die Kranke das Hospital, bei nur in geringem Grade stattfindendem, völlig weissem Ausflusse. Während ihres dortigen Aufenthalts hatte sie ihre normalen Regeln; sie ass stets ihre dreiviertel Portion und hat keine funktionellen Störungen während des Quecksilbergebrauchs empfunden. Ein Individuum, welches mit der Kranken, unmittelbar darauf, als sie die Heilanstalt verlassen hatte, Umgang hatte, ist von ihr nicht angesteckt worden.

So giebt es nun Schanker, die unter gewissen, für jetzt kaum wahrnehmbaren Umständen wenigstens nicht inokulirt werden können, obschon sie alle spezifischen Merkmale darbieten. Kommen diese Fälle häufig vor? Ich glaube es nicht; dies ist indess in diesem Augenblicke nicht genau zu sagen. Unter acht Inokulationen mit Schankereiter, welche ich zum Theil machen sah, zum Theil selbst gemacht habe, beobachtete ich es nur ein Mal. In den unter acht und dreissig stattgefundenen acht negativen Inokulationen, welche Ricord in seinem Werke (siehe Schanker) aufgezeichnet hat, beschränkte er sich 5 Mal auf die Erklärung, dass die Schanker in der Periode des Wiederersatzes sich befanden, ohne dies genauer zu erläutern, was für den Leser nicht ohne

Nutzen gewesen wäre, da man nicht weiss, was unter dieser Bezeichnung zu verstehen sei, und der Nutzen wäre um so grösser gewesen, als die Charaktere dieser Periode nirgends in einer deutlichen und klaren Weise beschrieben sind. Seit dieser Zeit ist es unumgänglich nöthig geworden, den Zustand der Wunde, so oft von derselben die Rede ist, genau zu beschreiben, um beurtheilen zu können, ob die Charaktere wirklich existiren. Diese Auslassung ist ein grosser Fehler in den Beobachtungen des Herrn Ricord.

Von den drei Beobachtungen, in welchen derselbe einige erläuternde Bemerkungen gegeben hat, bezieht sich die letztere (die 38ste) deutlich auf nicht-einimpfbare Schanker, wie aus folgender Stelle in seiner Beobachtung hervorzugehen scheint: „Die Geschwüre scheinen sich in der Periode des Wiederersatzes zu befinden; ihr Grund hat sich gehoben, ihre Oberfläche, mit einer grauweissen, nicht abzulösenden Masse bedeckt, lässt einen serösen Eiter ausschwitzen.“

Wahrlich ein sonderbarer Wiederersatz, in welchem der Schanker eine graue Sekretionsfläche darbietet, von der man die Materie nicht entfernen kann und die einen serösen Eiter aussickern lässt. Die Wahrheit zu gestehen, scheint es fast, dass diese Periode vor der stattgehabten Inokulation hier noch nicht eingetreten war, weil dort gesagt ist, „die Geschwüre scheinen in der Periode des Wiederersatzes zu sein“; es wäre wohl besser gewesen, sich bei dieser Gelegenheit der Bezeichnungen: Umbildung *in situ* oder örtliches sekundäres Symptom zu bedienen, eine Bezeichnung, welche, obschon nicht sehr logisch, wenigstens das Verdienst hat, für solche Fälle sehr bequem zu sein. In der That, wenn man es mit einem Schanker zu thun hat, der sich für die Inokulation nicht eignet, obgleich er scheinbar keine Modifikationen an seinen Merkmalen erlitten hat, so wird man bald der Verlegenheit enthoben sein, wenn man annimmt, dass er eine Umwandlung *in situ* eingegangen ist. Dies ist gerade die Weise, mit welcher ein mit der Inokulation sich eifrig beschäftigender Arzt die von mir eben erzählte Beobachtung, welche ich ihm mitgetheilt habe, als nichtig erklärte. Uebrigens war der Ausdruck Umwandlung *in situ* nicht nur eine bequeme Erfindung, sie war sogar eine nothwendige; denn wollte man der Lehre von der absoluten Inokulation ihr Ansehen erhalten, so musste man aus

der Klasse von Schankern die in Rede stehenden Fälle ausschliessen und, da sie nicht gut in die Periode der Verbesserung passten, so musste man eine eigene Benennung für sie erfinden. Ich werde später zeigen, auf welche falsche Weise man gerathen musste, um das Absolute dieser Lehren zu behaupten. Für jetzt will ich nun feststellen, dass es selbst frische Schanker giebt, denen die Eigenschaft, inokulirt werden zu können, abgeht und zwar ohne dass eine Modifikation von Bedeutung dazu den Grund abgeben könnte.

Die Vernarbung der Schanker kann vor sich gehen, ohne dass diese aufhören, an einigen Punkten einen impfbaren Eiter abzusondern. Die Theorie hat dieses Resultat voraussehen können, und die Erfahrung, die höchste Richterin der Theorie, hat diese geheiligt. Wirklich verlieren die Schanker gewöhnlich an der Peripherie ihre spezifischen Merkmale und beginnen daselbst ihre Vernarbung, während in ihrem Mittelpunkte eine nur geringe oder gar keine Veränderung stattfindet. In einem solchen Falle war es natürlich, anzunehmen, dass derjenige Theil des Schankers, welcher sein Aussehen nicht geändert, auch seinen Charakter unverändert behalten hat. Hierzu folgendes Beispiel:

Zweite Beobachtung.

H.... (M....), unverheirathet, 22 Jahre alt, Dienstmädchen, von einer robusten Konstitution, sanguinischen Temperaments, ist nie, weder an Syphilis noch an einem andern Uebel krank gewesen. Sie wurde aufgenommen 3ten März 1840, Saal St. Alexis No. 27. l'Ourcine.

Vor 7 Monaten hat sie in ihrer Heimath Sandwetel (? Salzwedel) in Deutschland, zweimal den geschlechtlichen Umgang genossen, in Folge dessen (!?) sie Deutschland verliess und nach Paris kam. Auf der Reise dorthin hat sie in ihren Genitalien durchaus keinen Schmerz empfunden. Seit dieser Zeit will sie mit Niemandem Umgang gehabt haben, und auf welche Weise man Fragen an sie richtet, ihre Antworten bleiben sich immer gleich. Vor 3 Wochen nahm sie eine Geschwulst in der Weiche wahr, welche, 8 Tage nach ihrem Erscheinen, einen mit Blut gemischten Eiter zu entleeren und das gegenwärtige Aussehen darzubieten begann. Vier Tage nach begonnener Eiterung erschien an der innern Fläche des rechten Schenkels eine kleine Blatter, deren Spitze bald eine ähnliche Exulzeration wie die

erste Geschwulst darbot; anfänglich nur eine Linie im Durchmesser habend, wurde sie täglich grösser. Endlich zeigten sich vor einigen Tagen an der äussern Fläche der grossen Lefzen mehrere andere, der ersten durch ihren Verlauf und ihre Entwickelung ähnliche Blattern. Am Tage vor der Eröffnung des Bubo (denn die in Rede stehende Geschwulst ist ein wirklicher Buho) hatte die Kranke so grosse Schmerzen, dass sie sich ihrer Herrin entdeckte; diese liess sie von einem Arzte untersuchen und schickte sie auf den Rath desselben in das Hospital der Ourcine. Da die Kranke am Tage ihrer Aufnahme daselbst ihre Menstruation bekam, so wurde sie erst nach dem Aufhören derselben mit dem Spiegel untersucht.

Den 9ten März. An den grossen Schamlefzen in der Nähe ihrer untern Kommissur bemerkt man 5 kleine nicht exulzerirte tuberkulöse Hervorragungen; in der Nähe der obern Kommissur sind 3 andere ähnliche Hervorragungen zu sehen, in deren Mittelpunkte man kleine Exulzerationen von einer Linie im Durchmesser und von schankrösem Aussehen erblickt. Die Inokulation wird am rechten Schenkel mit dem Stoffe aus einer dieser Exulzerationsstellen vorgenommen. An der äussern Fläche der rechten grossen Schamlefzen finden sich 2 kleine Pusteln, welche unter der aufgehobenen Epidermis einen gelblichen Eiter sehen lassen; sie scheinen durch die von selbst erfolgte Inokulation einer schankrösen Verschwärung von 4‴ im Durchmesser hervorgerufen worden zu sein, welche sich ihnen gegenüber an der innern Fläche des rechten Schenkels, etwa einen Zoll weit von der Falte zwischen Oberschenkel und Vulva vorfinden. In der linken Inguinalfalte befindet sich ein Schanker von 20‴ Länge und 4‴ Breite. Mit dem Stoffe aus diesem wird an der innern Fläche des linken Schenkels geimpft. Mit der nur aus der Scheide ausfliessenden gelbgrünlichen Flüssigkeit wurde links über der ersten Geschwulst geimpft. Verordnet: Aetzung mit Höllenstein und Verband mit aromatischem Weine, adstringirende Einspritzungen in die Vagina.

Den 11ten März. Die kleinen Geschwüre haben noch ihre graue Oberfläche. Mit der Behandlung wird fortgefahren.

Den 12ten März. Die beiden ersten Inokulationen haben die charakteristische Pustel hervorgebracht, aber die mit der Ausflussmaterie angestellte war erfolglos. Die Kur bleibt dieselbe.

Den 20sten März. Alles ist vernarbt, mit Ausnahme des Schankers am Schenkel, der indess viel kleiner geworden und in eine einfache Wunde verwandelt ist, und des in der Weiche vorhandenen Schankers, welcher ebenfalls an Grösse abgenommen hat, aber in seinem Mittelpunkte in der transversalen Ausdehnung von nur $2\frac{1}{2}$ — 3‴ eine graue klebrige Materie absondert. Der Grund der Wunde ist übrigens erhaben und verschmilzt gegen die Peripherie mit dem gesunden Gewebe. Die Inokulation findet mit der Flüssigkeit statt, welche von dem noch grauen Theile des Schankers abgesondert wird. Die Behandlung bleibt dieselbe.

Den 23sten März. Die Inokulation hat die charakteristische Pustel geliefert, welche dann geätzt wurde.

Den 24sten März. Die Kranke verlangt ihre Entlassung. Der Schanker in der Weiche ist in eine einfache Wunde umgewandelt, die letzte Inokulation hat noch das schankröse Aussehen; der Ausfluss ist weissgelblich, noch ziemlich reichlich.

Der Leser wird sich gewiss über die seltsame Aussage der Kranken wundern, denn nach ihrer Erzählung soll sich die Syphilis erst nach einem vor mehr als einem halben Jahre ausgeübten Koitus bei ihr gezeigt haben, was von dem gewöhnlichen Gange der Dinge bedeutend abweicht. Soll man ihren Worten dessen ungeachtet ein unbeschränktes Zutrauen schenken oder sie für grundlos erachten? Was mich betrifft, so bin ich geneigt, die letztere Ansicht zu hegen; aber war ein Grund da, ihre Aussage zu verwerfen, oder sie auf eine der angenommenen Ansichten entsprechende Weise zu deuten? Dies ist eine Verfahrungsart, für welche eine grosse Zahl von Aerzten zu viel Vorliebe gezeigt hat, ein Verfahren nämlich, wonach man irgend eine Angabe Seitens eines Kranken, wenn sie nicht passt, gleich für unrichtig und lügenhaft erklärt. Ich behaupte, dass dieses Verfahren ein für die Entdeckung der Wahrheit verderbliches ist. Mit Recht verlangen alle Beobachter, welche sich viel mit der Untersuchung von Kranken beschäftigen, dass der Arzt alle Fragen an die Patienten richte, die nöthig sind, um eine klare Diagnose zu begründen; er muss seine Fragen so stellen, dass er die Antworten den Kranken nicht in den Mund legt, wie letzteres zu oft von Denen geschieht, die von der Liebe zu vorgefassten Ansichten geleitet werden. Wenn die erhaltenen Antworten den durch

die Wissenschaft schon begründeten Thatsachen widersprechen, so muss man sie mit ihnen in Einklang zu bringen suchen, und bleiben sich die Antworten immer gleich, so muss man sie achten und getreu wiederholen. Nur auf diese Weise gesammelte Materialien werden zur Begründung einer wahren Wissenschaft geeignet sein.

In Bezug auf das Krankenexamen sei es mir hier noch erlaubt, einen allgemein angenommenen Irrthum, den ich selbst eine lange Zeit auf Treu und Glauben Anderer getheilt habe, zu vernichten. Es ist irrig, wenn man glaubt, dass man von den syphilitischen Kranken des weiblichen Geschlechts, und besonders von den in der Ourcine oder in jedem Hospitale der Venerischen behandelten, nur werthlose Aufklärungen erhält. Freilich ist ein Examen, welches man nur flüchtig, scherzhaft oder gar mit einer gewissen Geringschätzung, wie dies häufig geschieht, anstellt, nicht geeignet, sich das Zutrauen der Kranken zu erwerben; wenn man sie aber, anstatt dessen, mit einer ernsten, nicht-pedantischen Miene anredet, wenn man sich nicht über ihre Geheimnisse lustig macht, wenn man ihnen deutlich zu verstehen giebt, dass man die Einzelnheiten, nach welchen man sich erkundigt, nur in der einzigen Absicht zu erfahren wünscht, um ihre Leiden ganz genau zu erforschen, dann theilen sie uns die wichtigsten Umstände ihres Lebens mit, und täuschen sie uns, so geschieht es nur, weil sie sich selbst täuschen. Es ist in der That oft nicht leicht, sich aller Einzelnheiten einer Affektion zu erinnern, welcher man in ihrem Beginne oft nur geringe oder gar keine Aufmerksamkeit geschenkt hat, was nicht nur für die Syphilis, sondern auch für jede andere Krankheit gilt. Diese Regel, wenn sie auch allgemein angenommen ist, hat indess auch ihre Ausnahmen. In der grossen Zahl von Beobachtungen, welche ich in einem Jahre gemacht habe, sind mir nur 5 — 6 Fälle vorgekommen, in welchen mir die Kranken den Ursprung ihrer Krankheit haben verheimlichen wollen, und überdies handelte es sich damals sehr oft von konstitutionellen Erscheinungen, denen nicht nothwendigerweise primäre hätten vorausgehen müssen; denn noch ist die Ansicht Derjenigen, welche keine konsekutive Syphilis ohne ihr vorhergegangene primäre zulassen, keineswegs bestätigt. Das Geständniss, welches die Kranken am schwierigsten ablegen, ist das über ihren frühern unerlaubten Umgang, und doch habe ich

es sehr oft erlangt, wenn ich mir in dieser Beziehung Mühe gegeben habe.

Die beiden von mir angeführten Beobachtungen bilden mit 6 andern, deren eine mir von meinem vortrefflichen Collegen und Freunde, L. d'Astros, mitgetheilt worden ist, die einzigen 8 Fälle von Inokulation der Schanker, welche ich hatte beobachten können, da wir, meine Lehrer und ich, uns genöthigt sahen, bald diese unangenehme Beschäftigung aufzugeben.

Ich will nun zu den Resultaten übergehen, welche die Inokulation des Buboneneiters geliefert hat. Ich werde hier keine neuen Thatsachen mittheilen können, weil ich der Inokulation schon entsagt hatte, ehe sich die Gelegenheit, sie bei Bubonen anzuwenden, dargeboten hat; ich werde daher blos die von andern Autoren beobachteten Fakta anführen. Diese sind sehr von einander verschieden. So behauptet Cullerier und Ratier (Art. Inokulation im *Dict. de méd. en* 15 *Vol.*), dass sie von der Einbringung des Buboneneiters unter die Epidermis kein ähnliches Resultat erhalten haben, wie bei der Inokulation mit dem Eiter primärer oder sekundärer Geschwüre; Gibert *(Manuel des malad. vénér. Paris* 1836. *pag.* 529*)* ist zu denselben Resultaten gelangt, Ricord aber und Andere haben den Buboneneiter inokulirt, und da positive Thatsachen, wenn sie von fähigen und gewissenhaften Männern beobachtet sind, nicht durch einige negative Fakta umgestossen werden können, so nehme ich mit Ruef *(Gazette méd.* 1835. *p.* 701*)* an, dass der Eiter der Bubonen, wenn auch nicht konstant, geimpft werden könne, und ich werde später zeigen, ob, wie Ricord meint, unter gewissen Umständen das Resultat wirklich konstant sei.

Ich werde nur wenig über die Inokulation des Eiters der mukösen Pusteln sagen, die später mit dem Namen flache Tuberkeln, muköse Papeln bezeichnet worden sind, eine Form, welche noch schlecht beschrieben ist, besonders was ihre Entwickelung betrifft. So oft diese Tuberkeln nur in einfachen linsenförmigen Hervorragungen bestanden, wie sie von den Schriftstellern beschrieben worden sind, hatte die Inokulation mit dem Stoffe, den sie sezernirten, keine Wirkung. Ich habe diese Inokulation an 7 Individuen wiederholt.

Ich komme nun zu derjenigen Affektion, welche den grössten Streit unter den Syphilidologen erregt hat, nämlich zur Blennor-

rhagie. Weit entfernt, dass sich hier die Schriftsteller schon über den Werth der Fakta verständigt haben, sind sie über die Fakta selbst noch verschiedener Meinung. Um die Resultate der mit Trippermaterie angestellten Inokulation desto besser zu würdigen, theile ich sie in 3 Reihen.

1) Man beabsichtigte durch die Inokulation des Tripperstoffes in die Urethra einen andern Tripper, z. B. einen Augentripper, zu heilen. Viele Aerzte nehmen die Möglichkeit dieses Faktums an. Man hat zu diesem Ende zwei verschiedene Verfahrungsweisen bei der Inokulation befolgt; bald hat man die Trippermaterie mit Hülfe einer Lanzette unter das Epithelium einer Schleimhaut gebracht, und dann hat man merkwürdigerweise kein Resultat erhalten, bald ist diese Materie einfach auf die Schleimhaut, vermittelst einer Sonde oder eines Pinsels, applizirt worden, welchen man z. B. in die Urethra einbrachte, und in diesem Falle erhielt man ein Resultat, wenn auch kein konstantes; denn oft gelang es nicht, einen neuen Tripper hervorzurufen. Was mich betrifft, so habe ich einen Versuch dieser Art weder selbst gemacht, noch ihn machen sehen.

2) Durch die Inokulation des Tripperstoffs hat man Schanker hervorrufen wollen; der Streit über diesen Gegenstand scheint mir trotz der langen und vielen Diskussionen noch nicht definitiv entschieden zu sein. Diejenigen, welche annehmen, dass durch die Inokulation des Trippers Schanker erzeugt werden können, haben sich besonders auf Hunter's Erfahrungen gestützt (*Traité des malad. vénér. trad. par Audiberti. Par.* 1787. *pag.* 344) welche allein freilich nicht hinreichen, um als unerschütterlicher Beweis für ihre Meinung zu gelten, die aber immer einen grössern Werth haben, als einige Aerzte glauben.

Man hat Hunter's Versuchen mehrere zum grossen Theile ungegründete Vorwürfe gemacht. Zu den wichtigsten derselben gehört der, dass die durch die Inokulation des Tripperstoffs erzeugten Geschwüre keinen syphilitischen Charakter haben; dies zu behaupten, ist mehr als gewagt. Freilich beging Hunter einen grossen Fehler, dass er den Charakter der erzeugten Geschwüre nicht näher bezeichnete; aber beweist dies, dass die Geschwüre nicht venerisch waren? Sicherlich nicht! Hunter sah sie dafür an, und, was man auch über die Leichtigkeit, mit welcher man zur damaligen Zeit spezifische Geschwüre angenommen hat, sagen

mag, so ist seine Meinung doch nicht zu verwerfen. Man macht ferner den Einwurf, dass das Geschwür von selbst heilte, und dass es folglich nicht syphilitisch war, — ein altes und elendes Argument! Die Schanker heilen sehr gut von selbst, und überdies ist jenes Geschwür kauterisirt und mit Kalomelsalbe behandelt worden. Können diese Erscheinungen andern Ursachen als der syphilitischen Infektion zugeschrieben werden? — Der Einwurf, dass der Kranke in dem Zeitraume von 3 Jahren, so lange der Versuch dauerte, sich einer neuen Ansteckung ausgesetzt haben konnte, muss nothwendig durch Babington vernichtet werden, von dem wir erfahren, dass Hunter die Versuche an sich selbst anstellte *(Oeuvres complètes de J. Hunter T. 2. p. 174. trad. par Richelot).* Hunter hat noch einen andern Versuch mitgetheilt, der unerwähnt geblieben ist und den ich, trotz des Mangels der nähern Umstände, die das Interesse für ihn erhöhen würden, anführen zu müssen glaube. Es betrifft nämlich *(loc. cit. p. 310)* ein Individuum, das mit dem Tripperstoffe und mit dem Schankereiter, welcher seinen Sitz in einer Mandel hatte, inokulirt wurde: die erste Inokulation erzeugte einen Schanker, die zweite war ohne Wirkung.

Wir wollen nun sehen, ob die spätern Versuche den Werth der Hunter'schen vernichten. Die meisten darunter und die von Hernandez angestellten insbesondere, welche grosses Ansehen erlangten, bestätigen keinesweges dessen Ansicht. Die Materie, mit welcher er inokulirte, war von Gefangenen entnommen, die nur an einem alten Tripper leiden konnten, welcher durch die Länge der Zeit wahrscheinlich die Eigenschaft, sich inokuliren zu lassen, verloren hat. Was soll man aber von den vier jungen Leuten halten, deren Inokulationsstellen fast alle Charaktere der Schanker darbieten, die aus dem Grunde keine Schanker sein sollen, weil diese Individuen ein stark skrophulöses Aussehen hatten? Lässt sich nicht Hernandez einen Vorwurf zu Schulden kommen, der dem, welchen man Hunter macht, ganz entgegengesetzt ist, nämlich den, dass er die syphilitische Natur einer Affektion willkürlich nicht zulässt? Man könnte Ersterem noch vieles Andere vorwerfen; ich erachte es jedoch für überflüssig, weil die Beobachtungen dieses Schriftstellers unter dem Einflusse vorgefasster Ideen stehen, welche er in Bezug auf andere Krankheiten hatte und die den Charakter der Wahrheit noch entbehrten.

Ich komme nun zu Ricord's Versuchen, die zwar zahlreicher und genauer sind als die seiner Vorgänger, aber von nicht grösserer Beweiskraft. Die Zahl der Inokulationen mit Trippermaterie, welche er sowohl in der Sektion der Schankergeschwüre als in der der Blennorrhagien anführt, beträgt 70. Darunter hat er 64 Mal ein negatives Resultat, und 6 Mal die charakteristische Pustel erhalten. Wenn Ricord bei diesen 6 Fällen Schanker, die ihren Sitz an der Urethra hatten, annimmt, so ist dies eine bequeme Hypothese, die, streng genommen, auch möglich ist; aber von der Möglichkeit bis zur Gewissheit ist die Entfernung bedeutend, Ricord aber überspringt diese Entfernung zu leicht. Nicht dass ich die Existenz der Schanker in der Urethra bestreiten möchte, ich bin geneigt, sie mit ihm anzunehmen, wenn ich sie sehe, und ich muss gestehen, dass er mir welche oft gezeigt hat; allein wenn man sie nicht sieht, und nichts auf eine bestimmte Weise ihr Vorhandensein andeutet, muss man da nicht im Zweifel verharren?

Unter diesen 6 Beobachtungen findet man eine *(observation 17. de la section des chancres)*, in welcher der Schanker sichtbar war und die Charaktere der Periode des Zunehmens darbot, dann eine *(obs. 16.)*, in welcher nur bemerkt ist, dass die Schleimhaut ulzerirt war, ohne dass die Natur der Exulzeration genau bezeichnet ist; aber angenommen, dass diese von einem Schanker hergerührt habe, so würden immer noch vier Beobachtungen übrig bleiben, in welchen dessen Existenz problematisch ist. Nun folgt das Resultat meiner eignen Untersuchungen.

Von funfzehn Inokulationen, welche ich mit Tripperstoff angestellt habe oder bei welchen ich gegenwärtig war, haben vierzehn keine Wirkung gehabt. Unter den vierzehn Fällen war vier Mal der Ausfluss gelb, schleimigpurulent, und 14, 8, 5 und 3 Tage alt; vier Mal war er gelbweisslich und älter als 14 Tage, endlich war er 6 Mal weiss und älter als 6 Wochen; 4 Mal waren die Blennorrhagien von andern Zufällen begleitet, welche einen inokulablen Eiter geliefert haben, und 10 Mal bestanden sie isolirt oder mit Wucherungen.

Die funfzehnte Inokulation lieferte die charakteristische Pustel. Hierüber folgende nähere Umstände.

Dritte Beobachtung.

D....., 23 Jahre alt, unverehelicht, Nätherin, von einer guten Konstitution, etwas sanguinisch; sie wurde mit dem 14ten Jahre menstruirt und ihre Regeln traten seit dieser Zeit regelmässig alle drei Wochen ein. Sie ist den 28sten Januar 1840 in die Anstalt aufgenommen worden und zwar Saal St. Alexis No. 10.

Sie hat weder an einem syphilitischen noch an einem andern Uebel jemals gelitten; vor vier Jahren aber stellte sich bei ihr, in Folge einer Entbindung, der weisse Fluss ein. Der Arzt, den sie damals konsultirte, fand eine Verschwärung des Gebärmutterhalses vor; da sie aber frei von Schmerzen war, so gab sie bald die ihr von demselben angeordnete Kur auf und überliess sich ihren Beschäftigungen und ihren Vergnügungen vor wie nach. Vor zwei Wochen, nachdem sie häufig mit ihrem Geliebten den Koitus ausgeübt hatte, nahm sie an der grossen Schamlefze zwei Pusteln wahr; zugleich stellte sich ihr weisser Fluss in reichlicherem Maasse ein und nahm eine gelbliche Färbung an. Dieser Zufälle wegen kam sie in's Hospital l'Ourcine.

Den 29sten Januar. An dem freien Rande der rechten, grossen Lefze bemerkt man zwei linsenförmige Erhabenheiten, deren Peripherie dunkelroth ist *(pustules muqueuses)*, von denen die eine fast in ihrer ganzen Ausdehnung ein entzündetes Geschwür mit sehr dünnflüssiger und sparsamer Sekretion darbietet. Mit dieser Sekretionsmaterie werden zwei Inokulationen an dem linken Schenkel angestellt. Das *Collum uteri* zeigt auf seiner ganzen Oberfläche eine auf allen Punkten granulirte und rosenrothe Ulzeration; aus der Vagina und vorzüglich aus dem Mutterhalse findet ein schleimigpurulenter, gelber und ziemlich kopiöser Abfluss statt; die Urethra, von hinten nach vorn zusammengedrückt, bietet keinen Ausfluss dar. Inokulation mit der Flüssigkeit, die von dem Uterus abgesondert wird, wird vermittelst zweier Einstiche in den linken Schenkel gemacht; die Gebärmutterhöhle wird $1\frac{1}{2}$ Zoll mit *Arg. nitr.* kauterisirt; die Ulzeration des Gebärmutterhalses wird mit salpetersaurem Quecksilber betupft; ausserdem werden täglich zwei Mal Injektionen mit Alaun gemacht, welche der Kranken keine Schmerzen verursachen.

Den 1sten Februar. Auf jedem Schenkel giebt nur eine von den gemachten Inokulationen die charakteristische Pustel; diese

wird mit *Argent. nitr.* kauterisirt. Dann wird das *Collum uteri* mit trockner Scharpie vollkommen gereinigt, und aus der Gebärmutterhöhle wird mit einem feinen Pinsel blennorrhagische Materie geholt, womit zwei Inokulationen an dem linken Schenkel, unterhalb der frühern, gemacht werden.

Den 4ten Februar. Eine der beiden letzten Inokulationen hatte die charakteristische Pustel zur Folge; sie wurde mit dem Aetzmittel zerstört; die beiden ersten Pusteln haben sich, der täglich wiederholten Kauterisation unerachtet, in Schanker umgewandelt. Dieselbe Behandlung wird fortgesetzt und innerlich werden täglich zwei Pillen von Jodquecksilber gegeben.

Den 12ten Februar. Die drei durch die Inokulation erzeugten Pusteln haben trotz der täglich wiederholten Aetzung und der Behandlung mit aromatischem Weine an Umfang zugenommen und bilden jetzt drei 8‴ grosse, verhärtete Schanker, von welchen der eine rechts und die beiden andern links sich befinden. An der Stelle der beiden Tuberkeln an der grossen Schamlefze sind nur noch rothe Flecke zu sehen. Der Ausfluss ist minder gelb und minder reichlich. Die Verschwärung am *Collum uteri* befindet sich fast in demselben Zustande. Dieselbe Behandlung wird streng fortgesetzt.

Den 2ten März. Seit 2 Tagen erst fangen die durch die Inokulation erzeugten Schanker an ihrer Peripherie an zu vernarben. Der Ausfluss ist weiss und wenig reichlich; die Ulzeration des Mutterhalses ist noch immer in demselben Zustande. Die Kur bleibt dieselbe.

Den 4ten März. Die Vernarbung des Schankers der rechten Seite schreitet sehr rasch vor, sie nimmt fast $\frac{2}{3}$ seiner Oberfläche ein; der Schanker links vernarbt minder schnell. Die Geschwüre des Mutterhalses werden anstatt mit salpetersaurem Quecksilber mit *Argent. nitr.* betupft; der Gebärmutterausfluss ist fast ganz durchsichtig.

Den 12ten März. Der Schanker rechts ist völlig vernarbt; die der linken Seite sind es über $\frac{3}{4}$ seines Umfanges. Die Ulzeration des *Collum uteri* hat ein wenig an Ausdehnung abgenommen. Der Ausfluss aus der Scheide ist nur noch sehr gering, der des Uterus ist durchsichtig und mässig.

Den 19ten März. Die beiden Schanker links sind vernarbt.

Die Ulzeration hat sich auch etwas gebessert. Der Uterin- und Scheidenausfluss verhält sich wie am 12ten.

Den 24sten März. Rechts, noch mehr aber links bilden die durch die Inokulation hervorgebrachten Schanker dunkelrothe Indurationen von 8 — 10‴ im Durchmesser, die Verschwärung des Mutterhalses hat mehr abgenommen und hat nicht mehr als 8 — 10‴ in ihrer grössten Ausdehnung, es ist nur noch etwas milchiger Scheidenausfluss da; der Gebärmutterausfluss ist noch durchsichtig. Die Kranke verlangt ihre Entlassung. Dieselbe hat bis zum 24sten die Pillen von Proto-Jodür-Quecksilber ohne die geringste Belästigung gebraucht. Die Katamenien treten regelmässig alle 3 Wochen ein.

Dieser interessante Versuch giebt zu vielen Betrachtungen Veranlassung. Zuvörderst, was die Hauptfrage betrifft, scheint sie zu beweisen, dass die Blennorrhagie sich für die Inokulation eignet. Die Verschwärung am Mutterhalse kann den impfbaren Eiter nicht erzeugt haben; sie war nämlich granulirt, rosenroth, und Geschwüre von diesem Charakter sind nach Ricord für die Inokulation nicht geeignet; überdies hatte man bei der 2ten Inokulation die Vorsicht getroffen, die blenorrhoische Materie aus der Höhle des Uterus selbst zu entnehmen, damit sie nichts von der virulenten Eigenschaft der Verschwärung annehme. Wenn man, um dessen ungeachtet gegen die Inokulation mit blenorrhoischer Materie den Beweis zu führen, sich dadurch aus der Verlegenheit hilft, dass man einen Schanker in der Uterushöhle supponirt, so kann dies, wie bei den Schankern in der Urethra, als eine mögliche Hypothese gelten, durch welche die Beobachtung zwar ihren unbedingten Werth, den diese sonst haben würde, verliert, aber darum keineswegs ganz nichtig wird. Dies hätte nur der Fall sein können, wenn man den Schanker wirklich gesehen hätte.

Ich mag nichts von den 2 flachen Tuberkeln sagen, obschon der eine eine positive Inokulation dargeboten hat; denn dieses Symptom muss, wie ich bemerkt habe, mehr als jedes andere neuen Untersuchungen, welche grosse Schwierigkeiten haben, unterworfen werden.

Sonderbar ist es, dass man von zwei jedesmal angestellten Inokulationen nur ein positives Resultat erhalten hat. Soll man diesen Umstand der Nachlässigkeit des Operatörs zuschreiben?

Aber abgesehen von der Einfachheit der Operation und von der Aufmerksamkeit, die man ihr geschenkt hat, weist die Geschicklichkeit des Herrn Guersant, der die Operation verrichtete, jeden geringsten Vorwurf zurück. Die am wenigsten gewagte Erklärung, welche man hierüber geben könnte, wäre die, dass die Inokulation derselben Materie von gewissen dermalen noch unbekannten Umständen abhängig sei.

Endlich ist dieser Versuch geeignet, den Glauben an die Unschädlichkeit der Inokulation zu erschüttern, indem sie das Beispiel von drei durch diese Operation erzeugten Schankern giebt, welche, der gegen sie angewendeten passenden und sorgfältigen Behandlung ungeachtet, fast 2 Monate bestanden, sich dann indurirt und ansehnliche Narben zurückgelassen haben. Die Uebel aber, um deren willen die Kranke in's Hospital gekommen war, waren während des Bestehens der Schanker selber bereits verschwunden, so dass die Kranke die Anstalt weit früher hätte verlassen können, wenn die Inokulationsversuche nicht vorgenommen worden wären.

Drittens hat man durch die Inokulation mit dem Schankerstoffe einen Tripper hervorrufen wollen. Die zu diesem Ende angestellten Versuche sind nicht zahlreich und darum wenig beweisend; nur die natürliche Kontagion kann uns werthvolle Fakta liefern.

Dies sind nun die noch rohen Thatsachen, welche man von den mit verschiedenen syphilitischen Affektionen angestellten Inokulationen erhalten hat. Ohne auf ihre Bedeutung Rücksicht zu nehmen und an und für sich betrachtet, kann man sie auf folgende Weise resummiren.

1) Die von sekundären Syphilisformen entnommenen Stoffe, wie z. B. von Halsgeschwüren, Syphiliden etc., eignen sich nicht für die Inokulation.

2) Die Inokulation mit dem von frischen Schankern genommenen Eiter gelingt fast immer und um so besser, je vollkommenere spezifische Charaktere die Schanker besitzen.

3) Zuweilen sind die Schanker nicht einimpfbar, obgleich sie alle ihre Merkmale ohne eine erbliche Modifikation haben.

4) Die Schanker können in gewissen Punkten ihre Natur ändern, während sie sich in den übrigen Punkten für die Inokulation noch eignen.

5) Der Buboneneiter kann zwar inokulirt werden, aber das Resultat ist nicht konstant.

6) Die von den Schleimpusteln entnommene Flüssigkeit hat nicht inokulirt werden können, besonders wenn die Pusteln in einfachen Elevationen der Haut ohne Erosion ihrer Oberfläche bestanden.

7) Der auf eine gesunde Schleimhaut gebrachte Tripperstoff kann einen Tripper erzeugen.

8) Vermittelst der Lanzette ist der Tripperstoff sehr oft inokulirt worden, ohne Schanker hervorzurufen; dies beweisst jedoch nicht, dass letzterer niemals dadurch erzeugt werden könne.

Zweites Kapitel.

Nutzen der Inokulation.

Ich will jetzt die Schlüsse in Betracht ziehen, welche man aus diesen Thatsachen entnehmen kann und untersuchen, in wiefern die Erklärung, die man den letztern gegeben, die richtige sei und in wiefern der ihnen ertheilte Werth ihnen mit Recht zukomme.

Die von sekundären Syphilisformen entnommenen Sekretionsstoffe, die sich für die Inokulation nicht eignen, betreffend, nimmt Hernandez an, dass, so oft durch die Inokulation Geschwüre erzeugt werden, welche nicht syphilitisch sind (und um so mehr, wenn durch die Inokulation gar nichts hervorgebracht wird), die für infizirend gehaltene Materie es nicht war; aber dies ist ein so offenbarer Irrthum, dass man darüber erstaunen muss, wie so etwas von einem Schriftsteller hat behauptet werden können, der seinem Gegenstande doch einiges Nachdenken hat widmen müssen. Wem ist es nicht bekannt, dass die Erscheinungen der konstitutionellen Syphilis sich nur durch den Einfluss eines syphilitischen Giftes entwickeln können, dass diese Erscheinungen ihren Verlauf, ihren Sitz, und ihre spezifischen Charaktere haben; dass man sie nur der durch den ganzen Organismuss stattgefundenen Verbreitung des Virus zuschreiben kann, welche von nun an in den affizirten Stellen, wenigstens eben so wie in den übrigen Theilen des Organismus statthaben muss.

Soll man nun mit Ricord, bei dem Inokulation und Kon-

tagion identische Begriffe sind, oder wenigstens ungetrennt neben einander zu bestehen scheinen, obgleich es gerade zwei vollkommen verschiedene und von einander unabhängige Dinge sind, soll man, sage ich, mit ihm annehmen, dass die Inokulation den Beweis liefert, die konstitutionelle Syphilis übertrage sich nicht anders, als auf hereditärem Wege? Wäre diese Ansicht wahr, so würde sie ein grosser Gewinn für die Wissenschaft sein; aber leider ist sie eine irrige. Die Kontagion durch sekundäre Syphilis ist jetzt durch unerschütterliche Thatsachen erwiesen; einen merkwürdigen Beleg hierüber giebt der Bericht des Dr. Bottex (*De la nature et du traitement de la vérole etc., par le Docteur Bottex.* s. diese Syphilidologie.) Ich selbst habe einen Fall beobachtet, der authentisch ist und welchen ich hier mittheile.

Vierte Beobachtung.

N.... M...., 30 Jahre alt, bis jetzt immer gesund, nun aber von sehr geschwächter Konstitution, im 16ten oder 17ten Jahre zum ersten Male und von da ab regelmässig menstruirt. Sie wurde den 13ten Mai 1840 aufgenommen, und befindet sich im Saale St. Bruno No. 9.

Den 8ten Mai 1839 wurde diese Kranke, am Ende einer normal verlaufenen Schwangerschaft, glücklich von einem Kinde entbunden, welches nach 7 Wochen starb. Sie nahm gegen das Ende des Monats Juni ein Pflegekind an. Kaum hatte sie es einige Tage, als sich an ihren Brüsten mehrere Geschwüre zeigten; Herr Dubois, welchen sie konsultirte, erklärte die Geschwüre für syphilitisch, und als er das Pflegekind sah, fand er es an allgemeiner Syphilis leidend. Er wusste übrigens, dass die Kranke während ihrer Schwangerschaft kein Zeichen der Syphilis an sich getragen hat; er verbot ihr das fernere Säugen des Kindes und nahm sie in die Klinik der medizinischen Fakultät auf. Vierzehn Tage nach ihrer Aufnahme daselbst manifestirten sich in allen Artikulationen, insbesondere an den Fussgelenken, an den Knien und Ellenbogen, heftige Schmerzen, welche des Nachmittags gegen 3 Uhr und des Morgens gegen 4 Uhr exazerbirten. Während dessen dauerten die Geschwüre an und nahmen selbst sehr zu; die linke Brustwarze war durch ein Geschwür, das an ihrer Basis gesessen hatte, ganz zerstört. Die völlige Vernarbung datirte sich erst seit zwei und einem halben Monat. Zu derselben Zeit milder-

ten sich die Schmerzen in den Gelenken etwas, und die Kranke konnte, obschon mit vieler Schwierigkeit, ihre Beine wieder gebrauchen, welche seit dem Erscheinen der Schmerzen ganz ausser Uebung waren. Indess zeigten sich bald an dem Kopfe mehrere krustenförmige Stellen, die von heftigen Schmerzen, welche des Nachts exazerbirten, begleitet waren. Seit 8 Tagen haben diese Schmerzen sehr abgenommen und ihren Charakter der abendlichen Exazerbation verloren. Seit einigen Tagen erst hat sich fast aus allen Körperöffnungen ein sehr fötider Ausfluss eingestellt. Vor der Erscheinung desselben hat man niemals etwas Krankhaftes an ihren Geschlechtstheilen wahrgenommen. Seit der Entbindung war die Menstruation ausgeblieben. Bei ihrem Eintritte in die Heilanstalt wurde die Kranke zwei Monate hindurch mit der merkuriellen Friktionskur behandelt; die darauf eingetretene Salivation war sehr reichlich. Seitdem war die Behandlung nur einfach. Als die Kranke, nachdem sie ein Jahr in der Klinik gewesen war, nicht geheilt wurde, schickte man sie auf die Empfehlung des Herrn Danyau, welchem die Antecedentien und die Ursachen der Krankheit wohlbekannt waren, in die Ourcine.

Den 14ten Mai. Die Kranke zeigt einen fötiden Ausfluss aus den Ohren, der Nase und der Scheide. Der Athem ist sehr stinkend. Rings um den Hals, besonders an den Seiten desselben, finden sich mehrere kleine Tumoren von der Grösse einer Bohne, welche durch die angeschwollenen Drüsen gebildet zu sein scheinen; sie sind schmerzhaft und hindern gänzlich die Bewegung des Halses. Die Beine sind besonders beim Drucke schmerzhaft und befinden sich in dem höchsten Grade der Abmagerung; übrigens findet sich an denselben keine Spur von Exostose.

Auf der Kopfhaut finden sich mehrere Stellen, von denen die grössten $1\frac{1}{2}$ Zoll ohngefähr im Durchmesser haben; ihre Dicke nimmt von der Peripherie nach dem Centrum zu; sie werden von gelblichen, halbdurchsichtigen Schuppen gebildet, die auf einem nicht-exulzerirten Grunde aufsitzen. Die Stellen verursachen wenig Schmerz.

Den 18ten Mai. Geringes Erysipelas auf der linken Wange.

Den 19ten Mai. Das Erysipelas hat die Nase und einen Theil der rechten Wange ergriffen. Der Puls ist schwach, kaum frequent; der Leib ist seit 3 Tagen nicht geöffnet. Man verord-

nete: Einreibungen von Salbe alle Stunden, Sinapismen auf die Unterschenkel und Füsse, ein abführendes Klystier.

Den 20sten Mai. Das Erysipelas hat sich auf die behaarte Kopfhaut ausgedehnt; es erfolgte eine schwere und sparsame Leibesöffnung. Dieselbe Behandlung wird fortgesetzt. Auch werden Einreibungen des Kopfes gemacht, nachdem die Haare vorher abrasirt worden sind.

Den 21sten Mai. Die Röthe des noch aufgeschwollenen Gesichtes ist viel blässer geworden; das Erysipelas besteht noch auf der Kopfhaut. Der Puls ist noch schwach und etwas frequent. Die Behandlung ist dieselbe.

Den 22sten Mai. Das Erysipelas wird intensiver auf dem Gesichte und nimmt auf der Kopfhaut ab; seit gestern ist keine Leibesöffnung erfolgt; der allgemeine Zustand ist derselbe; die Kranke fühlt sich etwas schwach. Einreibungen mit grauer Merkurialsalbe, ein eröffnendes Klystier, ein Blasenpflaster auf die Schenkel.

Den 23sten Mai. Derselbe Stand des Erysipelas; grössere Schwäche; ein etwas frequenter schwacher Puls; kein Stuhlgang. Die Behandlung wird fortgesetzt.

Den 24sten Mai. Das Erysipelas ist noch nicht gewichen; die Kräfte sind bedeutend gesunken; die Sprache ist langsam und schwer, die Augen sind verstört und unbeweglich, die Pupille ist kontraktil aber verengert; mühsame, langgedehnte und tiefe Respiration; der Puls ist sehr schwach, klein und etwas frequenter; er macht 84 Schläge; einmalige sparsame Leibesöffnung. Behandlung: Ein Aderlass von vier Paletten; merkurielle Einreibungen; ein Brechmittel in verdünntem Getränke.

Den 25sten Mai. Das aus der Ader gelassene Blut zeigt eine Speckhaut mit einem resistenten, zusammengezogenen und in einer Menge Serum schwimmenden Blutkuchen. Die Erscheinungen sind bei weitem beunruhigender; die Kranke ist fast komatös und hat sanfte Delirien; leichte Kontraktionen in den Muskeln des Vorderarms; geräuschvolle fast unmögliche Deglutition; Leibesöffnung ziemlich reichlich; die Urinausleerung fehlt gänzlich seit 24 Stunden; der Puls ist klein und noch frequent. Mit der Behandlung wird fortgefahren, nur wird das Emeticum, wegen der Schlingbeschwerden, vermittelst des Klystiers gereicht; durch den Katheter wurden ohngefähr 16 — 20 Unzen Urin entleert.

Den 26sten Mai. Das Allgemeinbefinden ist dasselbe; die

Kranke antwortet nicht auf die an sie gerichteten Fragen; das Erysipelas erstreckt sich über den hintern Theil des Rumpfes und den obern Theil der Arme; der in den Bronchien angehäufte Schleim wird schwierig entleert; sehr kleiner, 85 Schläge machender Puls. Zwei unwillkürliche Stuhlentleerungen, Mangel der Urinaussonderung. Die Behandlung ist dieselbe.

Den 27sten Mai. Der Zustand ist derselbe. Mit der Behandlung wird fortgefahren.

Den 28sten Mai. Völliges Coma; Todesröcheln, der Tod erfolgte um Mitternacht.

Leichenschau. Die Gehirnhöhlen enthalten nur wenig klares Serum; das Gehirn zeigt eine leichte allgemeine Injektion seiner Gefässe, wodurch es eine bläuliche Färbung erhält. Die übrigen Organe sind scheinbar gesund. Die sehr grosse Gallenblase ist von einer braunen Galle sehr ausgedehnt. Die Ovarien enthalten mehrere kleine mit einer gallertartigen und durchsichtigen Materie angefüllte Kysten. Dieser Fall beweist, dass man daraus, es können sekundäre Syphilisformen nicht inokulirt werden, nicht den Schluss ziehen kann, dass sie keine kontagiöse Kraft besitzen. Kann man aber mit Hülfe der Inokulation die sekundäre Syphilis von der primären unterscheiden? Man hat dies geglaubt, allein mit Unrecht, wie weiter unten gezeigt werden soll.

Weit weniger noch kann die Inokulation dazu dienen, die Affektionen, welche der konstitutionellen Syphilis angehören, von den ihr nicht eigenthümlichen zu unterscheiden, weil sie in dem einen, wie in dem andern Falle immer ein negatives Resultat geben würde. Und doch würde unter diesen Umständen ein diagnostisches Zeichen von grösserm Werth sein, da die Diagnostik besonders in manchen Fällen von sekundärer Syphilis noch sehr mangelhaft ist. In der primären Syphilis könnte auch die Inokulation manchen Aerzten von grosser Bedeutung erscheinen; in der That aber muss ihr diese Bedeutung abgesprochen werden. Beginnen wir mit dem Schanker.

Gewisse Geschwüre, welche sich durch eine Reihe bestimmter Charaktere auszeichnen und die man Schanker nennt, werden durch Impfung übertragen; andere, die dieselbe Summe von Merkmalen darbieten, können nicht inokulirt werden. Dies ist das Faktum. Um nun einen Schluss hieraus zu ziehen, musste man 2 Wege einschlagen.

Die meisten Aerzte haben mit Recht mehr Gewicht auf den Komplex der die Schanker auszeichnenden Charaktere, als auf die Inokulation allein gelegt und sie haben auf diesen Komplex der Merkmale ihre Diagnose gegründet. Ricord aber und mit ihm Andere, haben ein verkehrtes Verfahren in dieser Beziehung befolgt, und den unbegreiflichen Satz *) ausgesprochen, dass man, streng genommen, nicht durch die spezifischen Merkmale des Schankers im Stande sei, denselben im ersten Augenblicke, in allen Fällen und auf eine bestimmte Weise zu erkennen, sondern lediglich durch den Eiter, welchen er absondert und durch die Ansteckung, zu welcher dieser, absichtlich oder zufällig inokulirt, Veranlassung giebt, da jene Symptome, wie das Entstehen des Schankers nach einem unreinem Koitus, sein bestimmter Sitz, die grössere oder geringere Verhärtung seiner Basis, die Farbe, die Beschaffenheit seines Sekretes, die Kallositäten seines Randes u.s.w. oft variiren können, während die Eigenschaft des Sekrets allein, so wie seine allgemeinen oder konsekutiven Wirkungen, identisch bleiben. (A. a. O. S. 91.)

Scheint es nicht beinahe, als ob es keine andern Mittel gebe, die spezifische Natur der Schanker zu erkennen, als die Inokulation und dass der Werth des Komplexes ihrer mit so vieler Genauigkeit von verschiedenen Beobachtern aufgefassten Symptome durch einen einzigen Schriftsteller vernichtet worden sei? Scheint es nicht, als ob dieser Schriftsteller nicht weiss, wie ihm dies auch bereits bemerkt worden, dass es bestimmte selbst kontagiöse Krankheiten giebt, die keineswegs durch Inokulation übertragen werden können?

Ricord hat, indem er diese sonderbare Ansicht aussprach, nicht nur eine in der Geschichte der Syphilis sehr feststehende

*) Erwägt man die Worte: „auf eine sehr bestimmte Weise in dem ersten Augenblicke, in allen Fällen", welche dem Satze seinen richtigen Sinn geben, so ist durch den Ausdruck „unbegreiflich" allerdings zu viel gesagt; allein ich hielt mich mehr an dem Geiste als an den Buchstaben; nun aber lehrt jener, dass es keine andere Diagnose gebe, als die auf die Inokulation basirte. Wenn aber unter diesem Satze zu verstehen ist, dass es streng genommen Fälle geben könne, in welchen die gewöhnlichen Mittel der Diagnostik nicht ausreichen, so will ich, weit entfernt, diesen Satz zu bestreiten, ihn noch durch eine Thatsache unterstützen.

Thatsache, nämlich die bisherige Diagnose des primitiven Schankers, wenn dieser alle seine Merkmale besitzt, bestritten, sondern ist dadurch in einen Irrgang gerathen, der seiner eigenen Lehre nachtheilig wird; denn wenn man den Schanker nicht an seinen positiven Charakteren erkennen kann, so kann man eben so wenig die Periode des Zunehmens oder die des *status quo* erkennen, durch welche doch nur der schankröse Zustand bezeichnet wird. Auf diese Weise müsste man auf die Frage, warum mancher Schanker nicht inokulirt werden kann, im Sinne Ricord's antworten, weil die Periode des Zunehmens nicht mehr vorhanden ist. Würde man nun weiter gefragt, woher man wissen könne, dass diese Periode nicht mehr existirt, da sie doch nach unserm Sinn alsdann die eigenthümlichen Charaktere nicht mehr so genau und scharf zeigt, so müsste man antworten, weil der Schanker in derselben durch Inokulation nicht übertragen wird. Es folgt nun hieraus, dass der Schanker nicht inokulirt werden kann, weil die Periode des Zunehmens nicht mehr existirt, und diese letztere ist nicht mehr vorhanden, weil der Schanker nicht inokulirt werden kann. Man wird demnach leicht die Unhaltbarkeit dieser strengen Distinktion zwischen der Periode des Zunehmens und der Periode des Wiederersatzes einsehen.

Welche Bedeutung hat nun die sogenannte Umwandlung *in situ?* Ist es ein richtiger Schluss, dass, wenn ein Schanker nicht mehr oder gar nicht inokulirt werden kann und noch nicht in der Vernarbung sich befindet, er bereits in ein sekundäres Symptom verwandelt ist? Ich finde wahrlich keine Beziehung zwischen diesen beiden Sätzen, auch sehe ich nicht ein, wie der eine aus dem andern folgt. Versteht man anders, wie alle Welt, unter sekundären Erscheinungen die Affektionen, welche auf allgemeine Ansteckung folgen, so sehe ich nicht ein, — ich wiederhole es noch einmal — wie durch die Unmöglichkeit der Inokulation eines Schankers allein sein sekundärer Charakter und die angebliche allgemeine Infektion bewiesen wird. Wie wäre es möglich, in dem von mir erzählten ersten Falle anzunehmen, dass dieses blühende kräftige Mädchen, welches in dem vollkommenen Besitze ihrer Gesundheit war, dadurch allein, dass sie einen nicht einimpfbaren Schanker hatte, von einer allgemeinen Infektion ergriffen gewesen sei? Dies ist eine Ansicht, welche mit der Autorität *sic volo, sic jubeo* ausgesprochen ist, eine Ansicht,

die durch nichts gerechtfertigt wird und gegen alle Wahrscheinlichkeit anstösst.

Folgt aus der Unimpfbarkeit eines Schankers, dass er nicht kontagiös sei? Ich kenne zwar keine einzige Thatsache, welche das Gegentheil beweist, aber die Frage wird durch Nachdenken allein schon gelöst: es ist nämlich klar, dass, da die sekundären Erscheinungen der Syphilis wohl kontagiös sein können, ohne impfbar zu sein, dies um so mehr von den primitiven Symptomen gelten muss. Es lässt sich demnach aus der nicht möglichen Inokulation mit dem Eiter irgend eines Geschwüres nicht folgern, dass dieses Geschwür kein Schanker, oder, dass es nicht kontagiös sei, oder dass es ein sekundäres Symptom darstelle.

Das Nichtgelingen der Inokulation giebt also keine Ausbeute; beweist aber die positive oder erfolgreiche Inokulation die syphilitische Natur des impfbaren Stoffes? Allerdings; denn da durch das Kontagium die spezifische Natur einer Krankheit erkannt wird, so bedarf es nur der Inokulation oder eines andern Verfahrens, um die Manifestation des Kontagiums und somit das Spezifische zu beweisen. Dies ist der einzige Nutzen der Inokulation; freilich ein geringer, wenn man erwägt, dass sie nur in einigen primitiven Formen, die man fast immer durch andere Mittel leicht erkennen kann, von Erfolg ist. Ich sage „fast immer", weil es in der That einige seltene Fälle giebt, wo die Diagnose ohne die Hülfe der Inokulation unsicher bleiben würde. Ein Solches hat sich in einer der acht von mir gesammelten Beobachtungen ereignet.

Fünfte Beobachtung.

A...., 19 Jahre alt, Nätherin, unverheirathet, phlegmatischen Temperaments, ist niemals bedeutend krank gewesen. Aufgenommen den 24sten März 1840. Saal St. Bruno No. 26.

Vor einem halben Jahre, kurze Zeit nach dem letzten Koitus, stellte sich bei der Kranken ein Ausfluss ein, welchen sie von dem weissen Flusse, mit dem sie schon lange behaftet war, durch seine gelbgrünliche Farbe und die grosse Menge unterschied. Sie kam damals nach der Ourcine, wo sie 6 Wochen blieb. Zur Zeit, als sie es wieder verliess, hatte sie nur einen sehr geringen weisslichen Ausfluss, aber er wurde gleich darauf und noch ehe sie den Beischlaf wieder zugelassen, wieder reichlicher.

Seit 1 Monate, zur Zeit als sie den Beischlaf häufig genoss, zeigte sich ein Schanker an ihren Genitalien; sie wendete gegen ihn nur einfache Solutionen an.

Den 26sten März. Die kleinen Lefzen, eben so wie die Vorhaut der Klitoris, sind bedeutend ödematös angeschwollen; sie sind gewissermaassen eingeschnürt und bilden auf verschiedenen Punkten kleine Furchen, ähnlich denen in der Handfläche, welche nur der Beginn tiefer 3 — 4‴ langer Schrunden sind, die man entdeckt, wenn man die beiden Hälften der kleinen Schamlefze, durch deren Aneinanderliegen die eben erwähnte Furche gebildet wird, stark auseinander treibt. Die äussern Flächen dieser Falten zeigen sehr oberflächliche Geschwüre, in welchen sich der Charakter des Schankers nicht deutlich ausspricht, deren Oberfläche dem Aussehen nach dem Hühnerfleische gleicht und eine geringe seröse Flüssigkeit sezernirt. Diese wird durch einen Einstich in den linken Schenkel inokulirt. Es scheint auch etwas Scheidenausfluss zu bestehen. Behandlung: Die Exkoriationen werden mit Höllenstein bestrichen; ein Sitzbad von Chlorwasser, Kompressen mit Bleiwasser auf die Scheide, adstringirende Einspritzungen in dieselbe.

Den 29sten März. Die charakteristische Pustel hat sich an der Impfstelle entwickelt. Sie wurde mit *Arg. nitr.* kauterisirt.

Den 2ten April. Das Oedem der kleinen Schamlefzen hat bedeutend abgenommen, so dass das Speculum eingebracht werden kann. Der Scheidenausfluss ist rahmartig, etwas gelblich; die Scheide etwas geröthet; doch verursacht das Speculum keine Schmerzen. Der Gebärmutterfluss ist durchsichtig und sehr gering. Der Mutterhals hat 12 — 14‴ im Durchmesser in allen Dimensionen und ist in seiner ganzen Ausdehnung glatt und eben.

Mit dem Scheidenausflusse wird rechts inokulirt. Nächstdem werden dieselben Mittel in Anwendung gebracht, ausserdem noch zwei Pillen von Jodquecksilber gegeben.

Den 10ten April. Die Nymphen haben fast völlig ihr normales Aussehen wieder erlangt, die Exkoriationen sind zusammengezogen, fast trocken, die Impfpusteln sind rosenroth und neigen zur Vernarbung hin. Alles Uebrige ist beinahe in demselben Zustande. Dieselbe Behandlung.

Den 21sten April. Völlige Vernarbung der Exkoriationen und der Impfpustel; geringer Scheidenausfluss; der Gebärmutter-

katarrh ist reichlicher, grünlich und durchsichtig. Dieselbe Therapeutik wird fortgesetzt.

Den 8ten Mai. Am Scheideneingange befindet sich ein kleines Geschwür; die Scheide ist etwas röther, als im normalen Zustande, der Ausfluss aus derselben ist vollkommen weiss, sehr gering, der Katarrh des Uterus ist durchsichtig, und nicht reichlich; das kleine Geschwür wird mit Höllenstein betupft, übrigens findet dieselbe Behandlung statt. Die Pillen von Protojodür, welche die Kranke bis jetzt ohne irgend einen Nachtheil gebraucht hat, werden ausgesetzt.

Den 19ten Mai. Nur noch sehr geringer völlig weisser Ausfluss; ein kleines Geschwür ist zwischen der grossen und kleinen Lefze im Entstehen; es wird die andere täglich mit *Lapis infernalis* betupft.

Den 4ten Juni. An der innern Fläche der grossen Lefzen und nahe ihrem Rande bemerkt man 3 linsenförmige, wenig erhabene Knötchen, welche röther sind als die sie umgebende Schleimhaut und mehr in der Mitte als in der Peripherie auch etwas Feuchtigkeit absondern. Sie werden täglich mit *Arg. nitr.* geätzt.

Den 15ten Juni. Die Knötchen sind wieder verschwunden.

Den 20sten Juni. Geschwüre und Scheidenausfluss sind nicht mehr vorhanden; der Uterinschleimfluss ist durchsichtig und nicht sehr reichlich.

Den 7ten Juli. Die Heilung ist bewirkt und dauert fort; die Kranke wird entlassen. Während ihres Aufenthalts im Hospitale war sie immer wohl. Die Katamenien erschienen grösstentheils normal. Die Kranke hat nie geboren.

Es folgt aus dieser Beobachtung, dass Geschwüre, in welchen sich die Natur des Schankers nicht manifest ausspricht, dennoch ein syphilitisches Virus sezerniren können. Giebt dies einen Grund ab, um von der Inokulation in den gewöhnlichen Fällen der Praxis Gebrauch zu machen, so oft man wegen der Diagnose verlegen ist? Wäre die Impfung frei von jedem Nachtheile, so würde ich die Frage mit Ja beantworten, da es immer erfreulich und nützlich ist, eine sichere Diagnose begründen zu können; allein, da die Inokulation grosse Nachtheile hat, so muss ich mich gegen sie erklären und zwar aus folgenden Motiven:

1) Da es, wie gesagt, syphilitische kontagiöse Affektionen

giebt, die durch die Impfung nicht übertragen werden, so wird die Inokulation nutzlos und wir werden durch sie nichts weiter bewirken, als vorher.

2) Gelingt die Inokulation, so hat man die Zahl der Schanker, welche der Kranke bereits hatte, noch um einen vermehrt und die Behandlung würde durch dieses Gelingen der Inokulation durchaus keine Aenderung erleiden, wenigstens nicht bei denjenigen Aerzten, welche das Quecksilber in primärer Syphilis nicht für nöthig halten. Diese letztere Ansicht, deren Gründe ich bei einer andern Gelegenheit auseinandersetzen werde, theile ich mit Ricord. Aber angenommen, man wäre von der Nothwendigkeit des Quecksilbers oder eines andern spezifischen Mittels bei primärer Syphilis überzeugt, so ist es doch immer besser, da, wo man über die Natur der zu behandelnden Krankheit in Zweifel ist, aber Grund hat, sie mit andern Affektionen, in denen sich der Merkur wirksam gezeigt hat, verwandt zu halten, letztern in Gebrauch zu ziehen, da die vernünftige Anwendung des Quecksilbers mit weit geringeren Uebelständen für den Kranken verknüpft ist, als ein Schanker den man vernachlässigt.

Daraus, dass manche Bubonen durch die Inokulation übertragen werden, andere aber nicht, hat man den Schluss gezogen, dass alle Bubonen, welche impfbaren Eiter geben, syphilitischer Natur seien; das ist wahr, allein dass Diejenigen, welche die Inokulation nicht gestatten, nur sympathisch seien, ist unbedingt ein Irrthum. Ich glaube hinreichend bewiesen zu haben, dass eine durch die Inokulation nicht zu übertragende Affektion syphilitisch sein kann, und enthalte mich daher hier aller ferneren Beweise.

Ich werde in einem besondern Artikel über die Bubonen zeigen, dass man, um ihre Diagnose zu begründen, sich auf andere Umstände als auf die Inokulation stützen müsse, und dass man in jedem Falle zu einer der Ricord'schen entgegengesetzten Ansicht gelange. Für jetzt genüge es blos, zu bemerken, dass die Inokulation, wie Cullerier und Ratier richtig gesagt haben, ein unzuverlässiges diagnostisches Mittel ist, welches übrigens bei nicht in Eiterung übergegangenen Bubonen gar nicht in Anwendung kommen kann.

Die flachen Kondylome *(tubercules plats)* werden, wie die nicht-impfbaren Schanker durch die Inokulation nicht übertragen,

gehören aber doch, wie die Schanker', der primären Syphilis an und sind ebenfalls kontagiös. Ich würde demnach in Bezug auf sie, nur auf Das, was ich über die Schanker gesagt habe, zu verweisen haben, wollte ich nicht bei dieser Gelegenheit Einiges über die syphilitische Kontagion im Allgemeinen bemerken.

Da ich den Werth einer Beobachtung nie auf die blosse Annahme gründete, so habe ich keine Thatsachen sammeln können, welche die kontagiöse Natur der flachen Tuberkeln auf eine entschiedene Weise feststellten; man begreift auch leicht, dass dies in einem Hospitale unmöglich ist, wo man nur einen von den beiden Kranken, die sich gegenseitig angesteckt haben, zu sehen bekommt. Ich habe dessen ungeachtet viele Beobachtungen gesammelt, welche die Kontagion sehr wahrscheinlich machen, zumal wenn man zugleich erwägt, dass sie allgemein angenommen wird und dass sie mit dem Kontagium anderer syphilitischer Formen Vieles gemein hat. Ricord scheint die Ansteckung der flachen Tuberkeln einmal angenommen zu haben, um sie nachher auf immer wieder zu verwerfen, was sich leicht durch die Verlegenheiten erklären lässt, in welche er durch seine Lehre gerathen musste. Seiner Meinung nach scheint die Ansteckung der Schleimtuberkeln *(tubercules muqueux)* erwiesen und überhaupt das erste Symptom zu sein, mit welchem die Syphilis die Scene eröffnet; da die Kontagiosität derselben aber nur durch einen vitalen unerklärlichen Prozess vor sich gehe, so könne sie auf dem Wege der Inokulation nicht übertragen werden *(loc. cit. pag.* 152.*)*. Hierdurch ist nun das Räthsel gelöst und der Weg zur Wahrheit wieder betreten. Dass Ricord schon die Nothwendigkeit gewisser Bedingungen für das Gelingen der Inokulation erkannt hat, geht aus folgender Stelle *(loc. cit. pag.* 31*)* hervor: „Die Wirkung des syphilitischen Giftes, sagt er; hängt von der Beschaffenheit des Gewebes ab, und die Erfahrung hat mich gelehrt, dass die Oberflächen einer Blasenpflasterstelle insbesondere der Inokulation viele Schwierigkeiten entgegensetzen." Dieser richtigen Bemerkungen ungeachtet behauptet Ricord *(loc. c. p.* 91*)*: „Dass um einen Schanker zu erzeugen, es weder eines Orgasmus nach einer Aufregung, weder eines venerischen Beischlafs noch irgend einer Reizung in dem zu inokulirenden Theile bedürfe." Das sind blosse Hypothesen, die Jeder nach Belieben aufstellen kann; was aber nicht in Abrede gestellt werden kann,

ist, dass es zur Uebertragung gewisser Affektionen noch anderer Bedingungen als der einfachen Inokulation bedarf und dass diese Bedingungen lediglich in der natürlichen Ansteckung gefunden werden können.

Ist nun deshalb, dass der Schleimtuberkel nicht inokulirt werden kann, anzunehmen, dass er in allen Fällen eine sekundäre Syphilisform darstelle? Was ich schon bei Gelegenheit der nichtimpfbaren Schanker gesagt habe, wiederhole ich auch hier, nämlich, dass diese Ansicht keine andere Autorität als die des *sic volo, sic jubeo* hat. Die Wissenschaft aber achtet eine solche Autorität nicht und erkennt keine andere an, als die der Fakta; diese nun aber lassen in allen Fällen eine solche Ansicht nicht zu.

Die Inokulation der Blennorrhagie kann von verschiedenen Gesichtspunkten aus betrachtet werden. Man hat durch die Impfung des Trippers einen andern Tripper hervorrufen wollen. Ich habe bereits gesagt, auf welchem Wege man dahin gelangt ist. Einerseits also kann die Blennorrhagie durch die Inokulation nicht übertragen werden, andererseits ist ihre Kontagiosität hinlänglich bekannt. Wie begreift man nun, dass selbst Diejenigen, welche mit Recht durch die Inokulationsfähigkeit des syphilitischen Eiters zur Annahme der Existenz eines Virus bestimmt werden, in Betracht der Blennorrhagie die Inokulation ganz ausser Acht lassen und die Krankheit für eine einfache katarrhalische Entzündung halten, welche unter dem Einflusse aller dieselben gewöhnlich erzeugenden Ursachen sich entwickele? Hat man in allem Ernste glauben können, dass der durch die Einführung einer mit Tripperstoff befleckten Sonde in die Urethra erzeugte Tripper und der durch einen unreinen Beischlaf erworbene eine und dieselbe Krankheit seien? Offenbar gab es nicht mehr Gründe, um die spezifische Natur des Trippers als die des Schankers zu leugnen, selbst wenn man sich nur auf die Inokulation allein stützte. Es blieb daher kein anderes Mittel übrig, als die Identität des Schanker- und des Trippergiftes zu bestreiten. Unter den Schriftstellern, die sich zu dieser Ansicht bekennen, nimmt Benj. Bell die erste Stelle ein. Sie wollen nämlich nach der Inokulation mit Tripperstoff niemals Schanker entstehen gesehen haben, was sie bestimmte, beide Affektionen für von einander verschieden zu erachten.

Wir haben aber gezeigt, es sei noch gar nicht ausgemacht, dass die Inokulation mit Tripperstoff keinen Schanker erzeuge;

zugegeben jedoch, dass das Resultat jener Beobachtungen wahr sei, darf man deshalb sich für berechtigt halten, den Tripper für nicht-syphilitisch zu erklären? Keineswegs! eben so wenig als man berechtigt ist, aus demselben Grunde die Geschwüre in der Kehle, die Syphiliden, die Exostosen und die Schleimtuberkeln für nicht-syphilitisch anzusehen. Entweder man erkennt der Inokulation einen absoluten Werth zu und dann muss man die syphilitische Natur aller der Affektionen verwerfen, die durch die Inokulation nicht übertragen werden; oder man ertheilt ihr blos einen relativen Werth und dann bedarf die Diagnose zu ihrer Begründung noch anderer Umstände; diese aber thun die syphilitische Natur des Trippers hinlänglich dar. Die Beispiele von Schankern, die nach einem einfachen Tripper entstanden waren, können hier nicht Gegenstand meiner Diskussion werden, aber die Fälle, wo Schanker Tripper erzeugt haben, will ich um so mehr benutzen, als sie selbst von Denjenigen, welche die Identität beider Affektionen leugneten, für wahr angesehen worden sind, nur dass sie sie nach ihrer Weise erklärten, nämlich, dass hier der Schanker als Ursache einer allgemeinen Irritation gewirkt und so den Tripper hervorgerufen habe. Diese Erklärungsweise ist aber durchaus falsch, da sie immer die Ansicht, der Tripper sei nichts Anderes als eine einfache katarrhalische Entzündung, voraussetzt, was gegen jede täglich sich wiederholende Beobachtung und gegen jede Thatsache streitet *) Der Schanker erzeugt keine einfache katarrhalische Entzündung, sondern einen wirklichen Tripper, das ist, eine kontagiöse, wirklich spezifische, selbst inokulable Krankheitsform. Um aber eine spezifische Krankheit zu erzeugen, bedarf es eines eigenen Agens, eines Virus. Da dieses Agens nur im Schanker enthalten ist, so folgt hieraus, dass Schanker und Tripper Krankheiten derselben Natur sind. Es sind

*) Ich glaube nicht, dass eine Entzündung, welche durch ein einfaches Excitans erzeugt wurde, eine inokulable Sekretion geben könne, und dadurch nähert sich die Wahrscheinlichkeit meiner ausgesprochenen Meinung fast der Gewissheit. Indess würde es nicht uninteressant sein, über diesen Punkt eine Reihe von Versuchen zu besitzen, deren Resultate immer einen Nutzen gewähren würden, obschon ich gestehen muss, dass, welche sie auch wären, meine Ansicht über die Natur des Trippers dadurch nicht geändert werden würde, insofern dieselbe sich auf unumstössliche Fakta anderer Beobachtungen stützt.

noch andere Thatsachen vorhanden, welche die syphilitische Natur des Trippers beweisen, nämlich, die in Folge dieser Affektion beobachteten Symptome sekundärer Syphilis. Freilich hat man diese Fälle einem Fehler in der Diagnose zugeschrieben, aber das heisst die Beobachtungen Anderer sehr gering schätzen. Ich werde indess bei einer andern Gelegenheit und durch genauere Thatsachen, als die bereits angeführten, beweisen, dass jene Beobachtungen vollständig waren, und endlich, dass Tripper und Schanker ihr Wesen einer und derselben Ursache verdanken. Dies Alles nun führt zu folgendem Schlusse:

Hat die Inokulation irgend einer Krankheitsform ein negatives Resultat gegeben, so kann man daraus nicht schliessen, dass das Uebel nicht-syphilitisch gewesen, noch dass es der sekundären Syphilis angehöre, eben so wenig, dass es nicht kontagiös sei. Ist aber das Resultat ein positives, so muss man die durch Inokulation ermittelte Krankheit für syphilitisch halten. Die Fälle aber, in welchen sich die Inokulation als eine positive ergiebt, sind die, deren Natur noch auf einem andern Wege als auf dem der Inokulation leicht erkannt werden kann; und sollte dennoch über ihre Natur ein Zweifel obwalten, so würde darum kein Grund vorhanden sein, die Inokulation zu versuchen. Dies Alles beweist, dass sie unnütz ist.

Drittes Kapitel.

Nachtheile der Inokulation.

Die Inokulation besitzt keine Vortheile; sie ist aber nicht ohne Nachtheile. Erstens steigert sie, aller Wahrscheinlichkeit nach, die Möglichkeit einer allgemeinen Infektion; zweitens ruft sie oft örtliche Erscheinungen hervor, die viel ernsterer Natur sind, als die primäre Krankheit. Gegen den ersten Einwurf führte man die durch 6 Jahre hindurch beobachteten Thatsachen an, welche die Gründlichkeit desselben darthun. Aber welches sind diese Thatsachen und woher sind sie genommen? Hat man sie in den Hospitälern sammeln können, wo man die Kranken nur während der Behandlung sieht, und sie dann gänzlich aus den Augen verliert? Man begreift leicht, mit welchen Schwierigkeiten solche Beobachtungen verknüpft sind und dass eine einfach hingestellte

Behauptung keinen sonderlichen Werth hat. Dieser aber kann man leicht durch ein Gesetz in der Physiologie begegnen, ein Gesetz, welches lehrt, dass, je grösser eine absorbirende Fläche, desto bedeutender auch ihre Absorption ist. Erleidet dies Gesetz vielleicht eine Ausnahme und können in der Syphilis nicht Umstände vorhanden sein, die der Art sind, dass, wie gross auch die primär erkrankte Fläche sei, die Absorption des Virus erst nach einer bestimmten Zeit vor sich gehen könne? Niemand kann sicherlich die Möglichkeit dessen in Abrede stellen, denn die Verschiedenheit der Einflüsse ist sehr gross. Indessen ist diese Annahme weder erwiesen noch wahrscheinlich und immer bleibt es ein Unrecht, sein Verfahren auf eine Hypothese zu basiren, die, wenn sie sich nicht bewährt (und das ist oft das Schicksal der Hypothesen), die schrecklichsten Folgen nach sich ziehen kann.

Die Inokulation hat nicht nur einen muthmaasslichen, sondern auch, wie aus folgender Beobachtung hervorgeht, einen entschiedenen Nachtheil. Die 3te Beobachtung hat bereits gezeigt, welche Mühe es kostete, die Vernarbung der angestellten Impfungen herbeizuführen, und schon dadurch ist das Vertrauen, welches wir in die Unschädlichkeit der Inokulation setzten, sehr erschüttert worden. Die folgende Beobachtung aber bestimmte uns, sie ganz zu verlassen.

Sechste Beobachtung.

B.... C.... 22 Jahre alt, Nätherin, unverehelicht, robust, etwas sanguinisch, hat weder an Syphilis noch an andern Krankheiten gelitten und bekam mit 12½ Jahren ihre Menstruation, die von da an bis zum 22sten Jahre regelmässig jeden Monat eintrat. Zu dieser Zeit hat sie geboren, und seitdem erscheinen ihre Regeln alle 6 Wochen. Ihre Aufnahme geschah am 28sten März 1840.

Vor 10 Tagen, 8 Tage nach ihrem letzten geschlechtlichen Umgange, wurde sie an den Geschlechtstheilen in Folge ihrer Regeln eine Pustel gewahr; diese war mit keinem Ausflusse verbunden. Dagegen wendete sie nur einfache Lotionen an.

Den 30sten März. Aeusserlich sieht man zwei sehr erhabene Pusteln, die eine in der der Scheide zugekehrten rechten Schenkelfalte, die andere an dem innersten Theile der linken Inguinal-

falte; beide sind nabelförmig und die erste zeigt noch in der Mitte einen durch eine feste Materie gebildeten weissen Punkt. Innen, auf der vordern Wand der Scheide, und links, $1\frac{1}{2}$ Zoll von der Scheidenöffnung, bemerkt man zwei kleine Schankergeschwüre im Durchmesser von $\frac{1}{2}$ und $1\frac{1}{2}$ Linie. An der entgegengesetzten Seite und nur 6 Linien von dem Scheidenringe bemerkt man einen andern Schanker von 3 — 4 Linien im Durchmesser. Rechts inokulirt man, vermittelst zweier Stiche, die von den Scheidenschankern entnommene sehr dünne Sekretion, und links wird durch einen Einstich Eiter aus dem am Eingange befindlichen Schanker inokulirt. — Es ist kein Ausfluse vorhanden; etwas Röthe an der hintern Lippe des Gebärmutterhalses in der Nähe der linken Kommissur. Die Schanker werden kauterisirt, und in die Scheide wird ein Tampon mit aromatischen Weine gebracht.

Den 2ten April. Die 3 Impfungen haben die charakteristische Pustel geliefert; sie wurde mit Höllenstein kauterisirt; sonst wird dieselbe Behandlung fortgesetzt.

Den 4ten April. Die Schanker der Scheide sind auf 3 rothe Punkte reduzirt; aus der Röthe, welche man auf dem *Labium posterius* des *Collum uteri* beobachtet hatte, ist ein Schanker von 2 — 3‴ im Durchmesser geworden; der Schanker am Scheideneingange hat sich erhoben und gegen die Peripherie vernarbt; in der Mitte bleibt er grau. Ausser der frühern Behandlung werden noch 2 Pillen von Quecksilberprotojodür gegeben.

Den 8ten April. An der Stelle der beiden Schanker in der Scheide ist nur noch eine Röthe zurückgeblieben, der am Eingange ist noch kleiner geworden, er bleibt aber noch grau im Mittelpunkte; es verhält sich eben so mit dem am *Collum uteri*; die beiden Impfpusteln rechts sind fast vernarbt, die links aber wird grösser; die beiden Blattern sind sehr eingesunken. Die Behandlung bleibt dieselbe.

Den 18ten April. Von den Schankern der Scheide ist keine Spur mehr vorhanden; der Schanker am Eingange der Scheide ist in seiner ganzen Ausdehnung rosenroth und hat nur 2‴ im Durchmesser; der am Collum ist noch etwas grau im Mittelpunkte. Die Inokulationen rechts sind vernarbt, die links ist noch grau, etwas indurirt und 6‴ breit. Ausser den übrigen Mitteln wird noch das *Unguent. merc.* äusserlich angewendet.

Den 22sten April. Der Schanker am Scheideneingange ist

völlig vernarbt, der am Collum ist überall in eine einfache Ulzeration verwandelt. Aus der Oeffnung des *Collum uteri* dringen einige Tropfen eines dünnen Schleimes. Der durch die Inokulation erzeugte Schanker ist noch grösser und härter geworden; er giebt eine saniöse reichliche Sekretion, bietet eine fungöse aufgetriebene Oberfläche dar, und ist sehr schmerzhaft. Das Collum wird mit einer Solution von *Arg. nitr.* kauterisirt. Der Inokulationsschanker wird mit *Tr. Opii croc.* verbunden.

Den 25sten April. Der Inokulationsschanker verursacht weniger Schmerz; am Anus hat sich ein kleiner Riss von schankrösem Aussehen gebildet. Beide werden mit Höllenstein betupft. Derselbe Verband.

Den 29sten April. An dem Collum findet sich noch immer etwas Verschwärung; der Schanker am Anus ist noch grau; die Oberfläche des Inokulationsschankers ist etwas weniger aufgetrieben, weniger fungös, aber sie hat sich vergrössert und hat 1 Zoll in ihrem grössten, 8 — 9 Linien in ihrem kleinsten Durchmesser. Die Schmerzen sind weniger intensiv. Dieselbe Behandlung.

Den 7ten Mai. Die Ulzerationen am Collum sind sehr oberflächlich, hier und da zeigen sich rothe, nicht-ulzerirte Granulationen. Der Schanker am Anus ist noch erhoben, in seinem Zentrum grau, beginnt aber, sich gegen die Ränder zu vernarben. Die Fungosität der Impfpustel ist weit geringer, besonders gegen die Ränder; sie ist noch etwas grau und sezernirt einen serösen röthlichen Eiter. Mit derselben Behandlung wird fortgefahren.

Den 10ten Mai. Der Schanker am Anus bietet nur eine einfache kleine Wunde dar, und ist jetzt nur 1 Linie breit und 3 — 4 Linien lang. Die Impfwunde hat die graue Oberfläche verloren; die Eiterung ist besser, obgleich noch der Charakter eines guten Eiters vermisst wird; hier scheint sich die Vernarbung zu nähern. An der linken Kommissur des *Collum uteri* zeigt sich immer noch etwas granulirte Exulzeration. Ausfluss ist nicht vorhanden. Die Kranke verlangt ihre Entlassung.

Die Kranke hat die beiden Pillen von Protojodür ohne Unterbrechung genommen; der Gebrauch derselben verursachte ihr keine andern Zufälle, als unbedeutende, unbestimmte Schmerzen oder vielmehr eine Affektion des Magens (Uebelkeit) während vierzehn Tage. Ihre Katamenien sind einmal, am 16ten April,

in der bestimmten Zeit erschienen. Die Kranke empfand sonst keine funktionellen Störungen und hat ihre $\frac{3}{4}$ Portion immer genossen *).

Bei der 3ten Beobachtung konnten wir noch allenfalls glauben, dass die Zufälle, welche wir wahrgenommen, vielleicht einer Nachlässigkeit in der Behandlung der Kranken zugeschrieben werden müssten. In der 6ten Beobachtung konnten wir uns unmöglich hierüber täuschen. Die sorgfältigste Pflege, welche die Kranke genoss, ihre vortreffliche Konstitution, Alles überzeugte uns, dass die Erscheinungen dunkeln organischen Zuständen, die man bis jetzt weder vorhersehen noch abwenden kann, angehören.

Begierig, zu wissen, ob ähnliche Zufälle auch von Andern beobachtet worden sind, prüfte ich die von Ricord angestellten Beobachtungen und fand Folgendes:

Die Zahl der positiven Impfungen, welche sich sowohl in der Sektion der Schanker als in der der Bubonen finden, beläuft sich auf 58. Von diesen 58 Fällen war in 34 die Dauer der durch die Inokulation erzeugten Geschwüre unbestimmt; in den übrigen 24 Fällen war die aufgezeichnete Dauer folgende:

Schanker:

Zahl der Beobachtungen.	Dauer.
1	51 Tage.
4	27 —
5	25 —
6	27 —
9	42 —
10	87 —
11	42 —

*) Dies ist der einzige Fall von Schankern in der Mutterscheide und am Collum, den wir während eines Jahres bei 84 Kranken beobachtet haben. Einen andern Fall von Schanker am Collum hatte ich durch die Güte meines Freundes d'Astros zu beobachten Gelegenheit. Wir werden übrigens sehen, zu welchen wichtigen Resultaten die vergleichende Statistik dieser Schanker und der durch den Beischlaf mit einer Frau, deren äussere Untersuchung nur eine Blennorrhagie wahrnehmen liess, erzeugten, führen kann. Es wird sich zeigen, wie gross der Irrthum Derjenigen ist, die in der medizinischen Statistik, in diesem schönen Triumphe der neuern Medizin, nur eine trügerische und nichts ergebende Berechnung finden.

Zahl der Beobachtungen.	Dauer.
12	25 Tage.
13	17 —
17	11 —
20	45 —
21	13 —
22	10 —
25	30 —
35	13 —
37	6 —

Bubonen:

2	43 —
19	8 —
20	33 —
21	25 —
22	16 —
25	20 —
28	23 —
29	30 —

Das Minimum beträgt 6 Tage
— Maximum — 87 —
Die mittlere Zahl — 27 —

Diese Zahlen bedürfen keines Kommentars, sie beweisen mehr als alle Abhandlungen. Wie kann man nun nach solchen Resultaten noch an die Unschädlichkeit der Inokulation glauben? Wie kann man eine Operation, durch welche man dem Kranken einen Schanker verursacht, der 27 Tage dauert und ansehnliche, mehr oder minder unbequeme Narben zurücklässt, einen Akt mit Ablösung und partieller Gangrän der Haut und mit vielleicht noch schlimmerem Ausgange, für ein von allen Unannehmlichkeiten freies Verfahren ansehen? — Man glaube jedoch nicht, dass ich hier den Charakter der Person selbst angreife; ich kämpfe nur gegen menschliche, freilich traurige Irrthümer. Die Anwendung der Inokulation ist eben so unmoralisch, eben so schädlich als die Blutentziehung bei einem Phthisischen, dem mit dem Blute das Leben entflieht. In beiden Fällen ist es jedoch nur ein trauriger Irrthum, der von Allen, die ihn einsehen, bekämpft werden muss.

Dies war auch die Aufgabe, welche ich mir gestellt habe. Mein Schlussresultat ist nun folgendes:

1) Die Inokulation der primären Syphilis führt, aller Wahrscheinlichkeit nach, die sekundäre Syphilis herbei.

2) Sie erzeugt lokale Zufälle, die immer von unangenehmer und oft sehr ernster Natur sind.

3) Das Endresultat ist demnach, dass die Inokulation ein unnützes und schädliches Verfahren ist.

Die Syphilis von Dr. G. Ludwig Dieterich. I. Band. Allgemeiner Theil. München 1834, 8.

(Analysirt von Dr. Sm.)

In der Vorrede sucht der Verfasser den theoretischen und praktischen Werth dieses Buches dadurch in's Licht zu stellen, dass er sich als einen Jünger der sogenannten naturhistorischen Schule in der Medizin und als einen vielbeschäftigten Arzt kund thut. Was nun das naturhistorische System betrifft, so sehen wir es in der vorliegenden Schrift hier und da durch künstliche Vergleichungen und Eintheilungen schüchtern angedeutet, nirgends aber durch scharfgezeichnete Linien motivirt, die das Gepräge der objektiven Nothwendigkeit hätten.

Der Autor giebt nun, nachdem er die gebräuchlichsten Synonyme der verschiedenen Sprachen angeführt, eine Begriffsbestimmung für Syphilis, die er glücklicherweise selbst für nicht erschöpfend erklärt. Nach ihm ist die Syphilis: „eine spezifike Krankheit des vegetativen Systems, welche durch ein fixes Kontagium eigener Art, gewöhnlich in Folge eines Beischlafs zuerst an den Genitalien in's Dasein gerufen, eine Reihe chronisch-entzündlicher Formen nebst ihren Ausgängen in den Hautgebilden des menschlichen Körpers, so wie in dem diesen zunächststehenden Drüsensysteme entfaltet, und bei längerer Dauer sich als allgemeine Dyskrasie manifestirt.“ — Dass das Wesen der Syphilis ausschliesslich in der vegetativen Sphäre seinen Sitz habe, ist

indess keine so entschiedene Thatsache, dass sie in einer Definition Platz greifen könnte. Ueberhaupt ist eine ausreichende Definition der Syphilis keine leichte Aufgabe, so dass sehr viele Autoren nicht einmal den Versuch gemacht haben, diese Krankheit unter einen allgemeinen Begriff zu bringen. Dieses kann jedoch dem Verfasser nicht zum Vorwurfe gereichen; er folgt hierin nur der Forderung, die das System, zu dem er sich bekennt, an ihn stellt *).

---

*) Es ist aber, unseres Bedünkens, solche Forderung gerade ein Beweis von der Schwäche dieses sogenannten naturhistorischen Systems. Wir sagen „sogenannten", denn ein System kann die von Schönlein's Schülern eingeschlagene Richtung eigentlich nicht genannt werden. Naturhistorisch oder naturbeschreibend waren und sind alle Aerzte, die normale und abnorme Vorgänge und Erzeugnisse im Menschen beschreiben und die einzige Idee, welche dieser neuen Richtung etwas Selbstständiges zu geben scheint, ist die alte Paracelsi'sche Ansicht von dem Parasitismus der Krankheiten, eine Ansicht, die ein so genialer, denkender und ausgezeichneter Mann, wie Schönlein, wohl ausbeuten konnte, die aber mehrere seiner Schüler so geblendet und verwirrt hat, dass sie mit dieser rostigen Waffe in der Hand, wie der Junker von La Mancha, für echte Ritter sich haltend, überall herumfechten, selbst da, wo es ganz unziemlich ist und nur Spott und Schaden bringt. Schönlein, der von allen Jetztlebenden allein befähigt ist, den Thron der deutschen Medizin einzunehmen, wenn darin ein Thron möglich wäre, — Schönlein selber hat die Idee vom Parasitismus der Krankheiten auch nur hingestellt, wie eine, die zu höherem Verständnisse der Krankheiten führen kann, aber er selber — man gehe nur in seine Klinik oder höre seine Vorträge — ist viel zu praktisch, um diese spitzfindig durchführen oder überall herumspuken lassen zu wollen, wie dieses fast alle seine Schüler zu thun versucht sind. Wir sehen schon in diesem Werke, wozu der sonst so wackere und so tüchtige Verf. desselben dadurch verleitet worden ist. Um den Parasiten, als welcher ganz besonders die Syphilis anzusehen sei, in seiner Akme oder Ganzheit oder grösstmöglichsten Ausbildung darzustellen, war er genöthigt, die allgemeine Lues als vollste Entwickelung der Syphilis vorauszuschicken und die örtlichen Erscheinungen nachfolgen zu lassen. Dadurch ist etwas so ungemein Unpraktisches in das Werk hineingekommen, dass es der Verf. selber fühlt und im 2ten Bande nur mit grosser Mühe zum Theil wieder gut macht. Ohne diese gewaltsame Uebertreibung jener Idee vom Parasitismus der Krankheiten, die selber wie ein Parasit überall verunstaltend und schadend sich hervordrängt,

Ueber die Entstehung und Verbreitung der Lustseuche finden wir nichts Eigenthümliches. Der Verf. nennt die vorzüglichsten Schriften über diesen kritischen Punkt und zitirt etwas spezieller die Verfechter und Gegner der einen und der andern Ansicht, woraus etwa Folgendes hervorzuheben wäre:

Die von Alliot, Hensler aufgestellte und in der neuesten Zeit von Rosenbaum in Schutz genommene Ansicht, dass die Lustseuche schon seit den ältesten Zeiten existirt habe, wird von Astruc, Girtanner u. A. widerlegt. Von Hippocrates, Celsus u. A. werden Geschwüre an den Genitalien und in der Umgegend, so wie im Rachen deutlich beschrieben, auch Bubonen, Kondylome und herpetische Ausschläge an den Genitalien werden erwähnt, von einem virulenten Charakter, dem der Syphilis ähnlich, ist aber nirgends die Rede. Die meisten dieser krankhaften Erscheinungen wurden der Lebensweise der alten Völker und den tellurischen Verhältnissen zugeschrieben. Noch häufiger sprechen die arabischen und italienischen Aerzte des Mittelalters von dergleichen Krankheiten der Genitalien und geben den Beischlaf mit unreinen Frauen als den häufigsten Grund an; doch auch bei ihnen ist nirgends eine Kontagiosität angedeutet. Dagegen wird dieselbe mit Bestimmtheit (?) von den Aerzten der salernitanischen Schule erwähnt, als von Valescus von Tarent 1417, von Bernard Gordon 1496 u. A.

Die ansteckungsfähige Natur dieser Sekrete in Verbindung mit manchen andern, von jenen Aerzten des Mittelalters genau beschriebenen und der Lepra überwiesenen Symptomen, als: Verschwärung der Rachenschleimhaut und der angrenzenden Theile, Zerstörung des Nasenknorpels, der Nasenknochen und des harten Gaumens u. s. w., diese Erscheinungen, argumentirt unser Autor, scheinen den syphilitischen Charakter ausser Zweifel zu setzen; allein der Zweifel ist auch durch den Verf. noch nicht beseitigt, denn bei vieler Aehnlichkeit dieser (leprösen) Symptome, mit de-

---

wäre das Werk ein höchst wünschenswerthes geworden. Jetzt aber ist ganz gewiss vielen Aerzten ein einfaches, ohne allen Aufwand von Naturphilosophie oder bilderreicher Vergleichung geschriebenes, gut abgefasstes Kompendium über den heutigen Stand der Lehre von der Syphilis weit lieber und ansprechender wie dieses aus 2 ziemlich dicken Bänden bestehende Werk. Schade darum! Behrend.

nen der Syphilis, unterscheiden sich doch viele andere auffallend von derselben: so zeigte sich Karies und Auftreibung der Knochen nur in den Gelenken und den langen, mit vielem Fleisch bedeckten Röhrenknochen, und zwar wurden diese Theile nur sekundär ergriffen in Folge vorangegangener, in die Tiefe fressender Geschwüre in den entsprechenden Weichgebilden *).

Dass eine damals, besonders in wärmern Gegenden vorherrschende Turgeszenz gegen die peripherischen Theile auch die Syphilis in der Art modifizirt habe, dass ihre Tendenz zu Knochenaffektionen nicht hervortrat, diesen Einwand sucht der Verf. durch das Zeugniss des Dr. Wibmer über die Syphilis in Griechenland, so wie des Dr. Ziermann über diese Krankheit in Sicilien zu widerlegen. Ziermann behauptet, die Syphilis herrsche in Sicilien jetzt noch ganz in ihrer ursprünglichen Bösartigkeit, ohne jene sekundären Erscheinungen auszuschliessen, die der Lepra der Alten nicht eigenthümlich waren, so dass demnach die ganze oben erwähnte Symptomenreihe der Lepra nur ähnlich, aber nicht identisch mit Syphilis wäre, und dass damals die Lepra mit jenem bösartigen Charakter auftrat, der sich allmälig verloren habe.

Die andere Ansicht, dass die Lustseuche von einem andern Erdtheile nach Europa gebracht worden, theilt sich in mehre Parteien. Nach Einigen, besonders Fr. Hoffmann, van Swieten, Girtanner u. A., habe sie Chr. Columbus von Hispaniola nach Spanien mitgebracht. Zwar wollen die Geschichtsschreiber jener Zeit, die später erst nach Amerika gekommen sind, die Syphilis bei den Eingeborenen vorgefunden haben, ob sie aber die Spanier dort hergeholt oder hingebracht haben, ist nirgends nachgewiesen. Im ersten Falle, meint unser Autor, müsste sie von den Leuten des Columbus auf St. Maria, wo er mehre Wochen, in Lissabon, wo er mehre Tage verweilte, eher verbreitet worden sein, als in Barcelona, auch müsste der gründliche Historiker Oviedo davon etwas erwähnt haben **).

---

*) Der Uebergang der Lepra in die Syphilis ist durch nichts erwiesen und eine Hypothese, nicht besser wie hundert andere. Als die Syphilis hervorbrach, gegen Ende des 15ten Jahrhunderts, hatte die Lepra schon lange aufgehört, ein allgemein verbreitetes Uebel zu sein. Behrend.

**) Aber sagt denn nicht Oviedo in seinem Berichte an Kaiser Karl V. mit der grössten Bestimmtheit: *puede V. Magestad tener por*

Dasselbe Argument, welches der Verfasser gegen den amerikanischen Ursprung der Syphilis anführt, kann auch als Beweis dienen, dass die Spanier sie nicht nach Amerika gebracht haben, denn sonst müssten sie dieselbe ebenfalls an jenen Landungsorten verbreitet haben.

Nach Sydenham, Boerhave, K. Sprengel soll diese Krankheit von der Westküste von Afrika durch Negersklaven nach Europa gebracht worden sein. Rehmann lässt sie in Aegypten entstehen, durch die Juden nach Palästina, von da durch die Kreuzfahrer nach Europa verbreiten; Swediaur glaubt, sie wäre in Ostindien längst unter dem Namen des persischen Feuers einheimisch gewesen und durch den Handel nach Europa gebracht worden; Andere lassen sie von da durch die Zigeuner, welche von 1417 an auswanderten, nach Europa verschleppen. Alle diese Ansichten werden als reine Hypothesen keiner besondern Kritik unterworfen.

Der dritten Ansicht über die Entstehung der Syphilis als einer neuen, durch ein Miasma gegen Ende des 15ten Jahrhun-

---

cierto, que aquesta enfermedad vino de las Indias, y es muy comun a los Indios? Und sagt er nicht ferner in seinen *Sumario*: „*La primera vez que aquesta enfermedad en España se vido, fue despues quel Almirante Don Chr. Colom descubrio las Indias et torno a estas partes, y algunos Christianos dellos que conel vinieron que se hallaron en aquel descubrimiento, y los que el segundo viaje hizieron, que fueron mas, truxeron esta plaga, y dellos se pego a otras personas.*“ Uebrigens ist das Argument, dass, weil Oviedo nicht davon gesprochen, dass die Syphilis in St. Maria u. in Lissabon, wo Columbus bei seiner Zurückkunft zuerst landete, zuerst sich gezeigt habe, so gut wie gar keins, denn es kann, angenommen, die Syphilis sei in St. Domingo heimisch gewesen, diese Krankheit bei ihrer ersten Ueberführung noch ihre ursprüngliche heimische Mildigkeit gehabt haben und daher noch nicht so ansteckend gewesen sein, wie bald darauf; dann können auch die Spanier in jenen fremden Häfen, in die sie mit Columbus zuerst einliefen, nicht Zeit und Gelegenheit gehabt haben, die Syphilis zu verbreiten, und endlich — wer weiss — ob sie nicht eben so früh wie in Spanien auch wirklich auf den azorischen Inseln und in Portugal zum Vorschein gekommen sein mag. Giebt dieses fast gleichzeitige Erscheinen der Syphilis an manchen Orten im Süden von Europa der Verfasser aus andern Gründen doch selber zu und das Schweigen des Oviedo über diesen Umstand beweist also nichts dagegen. Behrend.

derts entstandenen Krankheit, huldigt mit vielen Zeitgenossen auch unser Autor. Die verschiedenen Angaben über das erste Auftreten dieser Krankheit schwanken in dem Zeitraum von 1460 bis 1496. Eben so schwankend sind die Bestimmungen des Orts, wo sie ursprünglich sich gezeigt haben soll.

Einige nennen Spanien die ursprüngliche Heimath und zwar soll sie dort unter den Juden längst geherrscht haben und mit den 800,000 vertriebenen Maranen in andere Länder gebracht worden sein. Diese von Gruner und Hensler aufgestellte Behauptung ist von F. Beer hinlänglich widerlegt. Die Krankheiten, denen sie in ihren misslichen Verhältnissen anheimfielen, werden mit grösserm Recht für typhös gehalten, da von einem syphilitischen Charakter in den historischen Angaben nicht die Rede ist.

T. Rangon, Beniveni u. A. geben schlechtweg Spanien als das Vaterland der Syphilis an, ohne ihre Angaben historisch zu motiviren.

Dass die Seuche 1494 in Italien ausgebrochen sei, als Karl VIII. mit einem französischen Heere Neapel belagerte, weshalb sie *morbus gallicus, mal de Naples* genannt wurde, wird von K. Sprengel faktisch widerlegt, indem er aus guten Geschichtsquellen nachweist, dass eine solche Belagerung Neapels gar nicht existirt habe, auch war die Syphilis schon 2 Jahre vorher sehr (?) verbreitet. Die Lepra hingegen hatte im 15ten Jahrhundert viel von ihrer Bösartigkeit verloren, namentlich war es der sogenannte schwarze Tod, dem man diesen Einfluss zuschrieb. Wir müssen hier auf ein im Jahre 1841 erschienenes französisches, in dieser Syphilidologie mitgetheiltes Werkchen von Gauthier hinweisen.

Der Verfasser schliesst nun aus der Metamorphose der Pflanzen und anderer organischen Gebilde, dass auch eine Krankheit nicht blos im einzelnen Individuum, sondern auch an sich ihren Charakter ändern kann; dies könne aber, wie im Pflanzenleben, unter dem Einfluss günstiger Bedingungen, so auch im Menschen unter günstigen kosmischen Verhältnissen nur dann geschehen, wenn die Krankheit in der Entwickelung oder im Abnehmen begriffen, nicht aber, wenn sie in kräftiger Blüthe stehe. Dies sei der Fall, behauptet der Verfasser, mit der Lepra im 15ten Jahrhundert gewesen *) Die vorangegangenen Momente hätten die Metamorphose

*) Die Lepra war aber gegen Ende des 15ten Jahrh. nicht blos im

günstig vorbereitet; der Verfasser rechnet dahin die grosse Sittenlosigkeit im Volksleben, zerstörende Seuchen, grosse Regsamkeit und Veränderungen im religiösen wie im politischen Leben, krasser Wechsel von heissen und nassen kalten Jahrgängen, Hungersnoth, allgemeine herrschende putride Krankheitskonstitution, Krieg u. s. w. Hierauf gründet sich seine Annahme, „dass sich die Syphilis in mehren südlichen Ländern Europa's zugleich gezeigt und sich aus dem Aussatze entwickelt habe."

Dieser Hypothese sollen folgende Erfahrungssätze zu Hülfe kommen. Nämlich das syphilitische Kontagium erzeugte in gesunden Körpern sehr schnell eine Reihe von Erscheinungen, die mit der Lepra der früheren Zeit auffallende *) Aehnlichkeit hatten: Blässe des Gesichts, Ziehen in den Gliedern, worauf unter Fieberbewegungen grosse Pusteln im Gesichte auftraten, die sich rasch in Geschwüre mit bräunlichen Borken verwandelten und einen destruktiven Charakter annahmen; diese Geschwüre zeigten sich auch im Munde nnd selbst im Rachen. Auch der übrige Körper war von diesen Geschwüren nicht verschont, deren livider blutender Grund in die Tiefe ging. Dann traten nächtliche Exazerbationen von wüthenden Knochenschmerzen ein. Bei manchen Infizirten traten auch warzenähnlichen Auswüchse auf, und wenn die Ansteckung mittelst des Beischlafs geschehen war, so zeigten sich die Pusteln zuerst an den Genitalien, und nach einigen Tagen schon im Gesichte u. s. w. Diese Aehnlichkeit, meint der Ver-

---

Abnehmen, sondern sie natte notorisch längst schon wirklich aufgehört, und kam, wie noch heute, nur noch sporadisch oder in sehr beschränkten Bezirken endemisch vor.

Behrend.

*) Die Aehnlichkeit muss im Gegentheile sehr gering gewesen sein, denn viele damalige Aerzte, die die Lepra gar wohl kannten, waren von der völligen Neuheit der Syphilis und ihrer Symptome überrascht; so Alexander Benedictus (schrieb 1495), Joseph Grunbeck, Johannes Widmann, Peter Pinctor, Antonius Benivene, Coradino Gilini u. A. m., die am Ende des 15ten Jahrhunderts schon alte berühmte Aerzte waren. An die Lepra dachten sie bei dieser Krankheit gar nicht, weit mehr an die Pocken, weshalb sie auch „*Variola magna*", später, „*Grosse vérole, french pox*" genannt wurde. So P. Pinctor: „*morbus ignotus — est tertia species Variolarum*". —

Behrend.

fasser, habe damals Viele (??) verleitet, die Syphilis für eine uralte Krankheit und für modifizirte Formen der Lepra zu halten.

Bei aller Aehnlichkeit beider Krankheiten in der äussern Form, sucht der Autor den wesentlichen Unterschied darin, dass die Lepra eine „hochbejahrte, chronische" Krankheit, die Syphilis dagegen eine „neu entstandene, akute" war. Jene musste also bei ihrer Entwickelung lange Perioden durchlaufen, während diese sich in wenigen Tagen üppig entfaltete, weshalb auch die wesentlichsten Symptome beider Krankheiten nicht (!!) übereinstimmten. Etwas später dagegen (von 1525 an), als die erste Vehemenz der Syphilis gebrochen war, haben sich in ihrer Symptomenreihe die verschiedenen Warzenbildungen, Rhagaden der Haut, Tuberkeln etc. konstanter gezeigt, also die leprösen Formen wieder geltend gemacht.

Zur Unterstützung dieser Ansicht wird angeführt, dass in dem Verlaufe der Syphilis in der neuesten Zeit immer mehr Dermatosen sich zeigten mit der entschiedenen Hinneigung zum Charakter der Lepra, und dass manche Individuen nach einer syphilitischen Infektion vom Aussatz befallen worden, (H. G. Spiering u. A.); ferner, dass schon seit 1504 von Cataneus, Morphaeus, von Ulrich von Hutten (!) u. A. in einzelnen Fällen der Uebergang der Syphilis in den Aussatz beobachtet wurde. Der Verfasser führt auch 5 ähnliche Fälle aus seiner eigenen Praxis an, die er leider nicht ausführlicher mittheilt, denn wie er sie hier schildert, ist man nicht im Geringsten berechtigt, die echte Lepra anzunehmen, sondern kann sie eben so gut als ein Produkt konsekutiver Syphilis betrachten.

Die am Ende des vorigen Jahrhunderts in einigen Küstenländern aufgetretenen Lepraformen (die krimmsche Krankheit am schwarzen Meere, das *Malo di Scarlievo* am adriatischen, das jütsche Syphiloid an den Küsten der Ostsee, die dithmarsische Krankheit, die Radesyge, die Sivvens, die Pians, u. s. w.) sind in ihren Eigenthümlichkeiten so sehr ähnlich der Syphilis, dass einige Autoren (Swediaur, Sydenham, Carmichael u. A.) dieselben für modifizirte Syphilis, Andere dagegen (Sprengel, Hüber, van Deurs u. A.) für ein Pseudo-Syphiloid erklärten; noch Andere (Struve, Hensler, Michahelles u. A.) wollen in jenen Krankheiten blos Formen der Lepra erkennen.

Aus der Verschiedenheit in den Ansichten dieser Autoren über die Natur jener Krankheitsformen schliesst unser Verfasser auf die innige Verwandtschaft der Lustseuche und des Aussatzes, und glaubt nun seinen Satz völlig bewiesen zu haben, dass die Syphilis eine Metamorphose der Lepra mit besondern Eigenthümlichkeiten, also in dieser Beziehung eine neue Krankheit sei. Im 16ten Jahrhundert schon vertraten zwei Autoritäten diese Ansicht, nämlich Pet. Maynard und Th. Paracelsus. Das sollen die Worte von Maynard bestätigen: „*Se habet hic morbus Gallicus ad lepram, sicut posterius ad prius et ut homo vel asinus ad animal.*“ Ferner: *Quicquid inest leprae inest morbo Gallico, sed non e converso — — sicut aliquid inest homini, quod non inest animali in eo quod animal.*“ Paracelsus lässt die Syphilis entstehen durch Unkeuschheit von einem „aussetzigen Franzosen und einer schlierigen Mätzen“; ganz eben so fährt er fort, wie „aus einem Ross und Esel ein Maulthier wird“. Schlier nämlich nennt Paracelsus ein unreines Geschwür. Diese Ansicht soll dadurch an Werth gewinnen, dass in neuerer Zeit Autenrieth, Neumann, Langneau, Choulant u. A. und unser Autor selbst dieselbe Idee ausgesprochen haben, ohne jene von Paracelsus gekannt zu haben.

Nun folgt eine Deduktion aus dem Gebiete der allgemeinen Naturgeschichte, wonach die Seuche gegen Ende des 15ten Jahrhunderts in Italien, Spanien und in Süd-Frankreich entstehen musste, da die terrestrischen und kosmischen Bedingungen zur Begünstigung der organischen Entwickelung überhaupt, also auch der Syphilis, zu jener Zeit und in jenen Gegenden am meisten vorherrschten. Hiermit will der Verfasser alle Widersprüche in Beziehung auf Zeit und Ort der Entstehung der Syphilis aufgehoben haben, während wahrlich weiter nichts daraus zu folgern ist, als dass unter dem südlichen Himmel die Genese aller kontagiösen Hautkrankheiten zu suchen ist, selbst derjenigen, die dort jetzt gar nicht mehr einheimisch sind.

Bei aller Gründlichkeit, mit der unser Autor seine Ansicht demonstrirt, verdienten doch folgende Thatsachen von ihm mehr gewürdigt zu werden. Nämlich 1) die Syphilis tritt noch jetzt bei verschiedenen Individuen und in verschiedenen Ländern, besonders aber durch die Komplikation mit andern Kachexien durch äussere Einflüsse unendlich modifizirt in den mannichfaltigsten Varietäten auf. 2) Die alten, der Syphilis ähnlichen Krankheiten der Geschlechts-

theile haben sich seit jener Zeit des Mittelalters verloren, seit unter dem ungünstigen Einfluss des Krieges, der Theurung, Ueberschwemmung, der heissen Witterung etc. die allgemeine Lues auftrat, die 3) seitdem viele Metarmorphosen durchlaufen und an Intensität viel verloren hat *).

Der Verfasser giebt die verschiedenen Benennungen der Lustseuche, die zum Theil historisches Interesse haben. Man bezeichnete die neue Krankheit nämlich theils nach den Ländern und Nationen, denen man den Ursprung der Krankheit zuschreiben wollte, *(mal de Naples, french pox, Spaanse Pocken*, Franzosenkrankheit, auch spanische, portugiesische, polnische Krankheit etc.), theils nach den Symptomen und Formen, *(las bubas* bei den Spaniern, *la vérole* bei den Franzosen, ferner *Pudendagra, Mentagra, Mentulagra etc.)*; theils auch nach den dabei zum Schutz angerufenen Heiligen *(morbus St. Rochi, Maevii, Jobi etc.)*. Den Namen Syphilis leiten Einige her von dem arabischen Worte *Safola*, (hebräisch *Schafal*,) gemein, niedrig; Andere von dem griechischen σῦς, das Schwein, und φιλειν, lieben, oder aus συμφιλειν, gegenseitig lieben. Auch hiess in einem Gedicht über diese Krankheit von dem Italiener Fracastor der Held des Gedichts Syphilis. Mayo wollte die Benennung von σιφλὸς, hässlich, ableiten, und änderte den Namen in Siphilis um. Die Bezeichnung *morbus venereus* deutete schon Paracelsus an.

Dass das Kontagium, welches die Syphilis entwickelte, in der ersten Zeit flüchtig gewesen sei, schliesst der Autor 1) aus dem akuten Verlauf der Krankheit, 2) aus der ungewöhnlich schnellen Ausbreitung derselben, 3) daraus, dass sich die Krankheit in Schwitz- und Badestuben ohne Vermittelung eines infizir-

*) Noch heutigen Tages noch kommt, wenn auch nur sporadisch und hier und da endemisch, die Lepra ganz so vor, wie im Mittelalter; nimmer ist diese Lepra Syphilis geworden oder zeigt auch nur eine Neigung, Syphilis zu werden. Man vergleiche doch nur z. B. die Spedalsk in Norwegen, die echte Elephantiasis, die jetzt noch in Afrika und in Asien nicht selten gefunden wird, mit der Syphilis, und man wird aller Gelehrsamkeit, aller geistreichen Demonstrationen des Verfassers ungeachtet, fest überzeugt sein, dass Syphilis und Lepra zwei ganz verschiedene Krankheiten sind nnd dass der Verfasser sich nur für eine nicht-begründete Hypothese abquält. Behrend.

ten Stoffs mittheilte, 4) aus dem unzulänglichen Umstande, dass die Syphilis ohne Ausnahme in jedem Stand, Alter und Geschlecht angetroffen wurde. Mit dieser Flüchtigkeit des Kontagiums soll es erklärt sein, dass die syphilitische Infektion bald an der einen, bald an der andern Stelle des Körpers zum Vorschein kam, weshalb von Einigen der Name *Pudendagra*, von Andern *Mentulagra* etc. gewählt wurde.

Wir sehen aber noch jetzt, dass die Syphilis auf demselben Wege der Ansteckung bei verschiedenen Personen, die noch dazu von demselben Individuum angesteckt werden, in verschiedenen Formen auftritt, und doch soll blos darum das Kontagium nur in den ersten Jahrzehnten nach der Entstehung ein flüchtiges gewesen sein *).

Die Symptome und der Verlauf der Syphilis, heisst es weiter, waren für die Beobachter jener Zeit so eigenthümlich und neu, dass die herrschende Theorie der Araber von den vier Feuchtigkeiten des Körpers nicht ausreichte, den Sitz und das Wesen dieser Krankheit zu erklären; das Bedürfniss führte zu selbstständigem Forschen, der Schlendrian wurde verdrängt und die Hippokratische Medizin fing an, sich wieder geltend zu machen.

Nach der Mehrzahl der Fälle wurde in der ersten Zeit angenommen, die Fortpflanzung der Syphilis geschehe durch den Beischlaf; von einem eigenthümlichen Kontagium findet man bei keinem Schriftsteller eine Spur, wenn nicht etwa bei Cataneus (1505) die Worte *virus venererum* darauf hindeuten. Mit grosser Bestimmtheit aber spricht sich Johann de Vigo (schon 1503) über das syphilitische Kontagium aus. Später haben Paracelsus, Bethencourt, Fernel u. A. dieselbe Ansicht ausgesprochen, und zwar, wie unser Autor meint, ohne ihren Vorgänger gekannt zu haben. Nach ihnen hafte das Kontagium in den Geschwüren der Geschlechtstheile, gehe von da in die Leisten-

---

*) Der 3te Grund ist ebenso unhaltbar, denn wer könnte mit Bestimmtheit behaupten, dass die Infektion nicht durch die Badewannen, Schwämme u. s. w. geschehen sei, wofür ja so viele Beispiele existiren. In dieser Beziehung ist namentlich eine von Kluge gemachte Beobachtung sehr interessant, wo sich bei einem Mädchen durch den Gebrauch eines früher von einer Syphilitischen benutzten Schwammes allmälig ungeheure Haufen von Kondylomen, die von den Genitalien bis zum Nabel in Gestalt zweier Hörner hinaufreichten, entwickelten. Behrend.

drüsen, erzeuge da Bubonen, gelange dann in die Säftemasse und veranlasse so die allgemeine Lues *).

Nun versuchten verschiedene Schulen den Sitz des Kontagiums genauer zu erforschen. Einige hielten das lymphatische System dafür; nach Boerhave sitzt es im Fett des Zellgewebes; Bourru suchte es im Nervensaft. Darin stimmen aber Alle, ausser Broussais, überein, dass das Kontagium reize und eine zersetzende Wirkung auf's Blut oder einzelne Organe ausübe. Die Humoralpathologen sprachen von Versäuerung der Säfte; die Brownianer von indirekt Schwäche u. s. w., bis sich die John Hunter'sche Ansicht von einer spezifischen Reizung das meiste Ansehen verschafft hat.

Der Verlauf der Syphilis, heisst es ferner, sei in den ersteren Jahren akut gewesen, indem schon wenige Tage nach der Infektion, oder nach dem Erscheinen der primitiven Pusteln unter Fieberanfällen die sekundären Symptome auftraten, wobei die Kranken zuweilen apoplektisch starben, häufiger aber langsam am hektischen Fieber zu Grunde gingen. Nach diesen ominösen ersten 7 Jahren milderte sich der rapide Verlauf so wie der destruktive Charakter der Syphilis, so dass etwa von der Mitte des sechzehnten Jahrhunderts an sich der Verlauf der Syphilis im Einzelnen ganz so gestaltete, wie er zu Anfang unseres Jahrhunderts beobachtet wurde. Im Jahre 1673 hat der Franzose Blegny die Eintheilung in *Lues venerea particularis (primitiva)* und *universalis* festgestellt.

In dem Verlauf der Syphilis im Grossen als einer besondern Krankheitsfamilie will der Verfasser, einem naturhistorischen Prinzipe folgend, die allgemeinen biologischen Gesetze der organischen Bildung ausgesprochen sehen. Wie der erste organische

---

*) Wenn auch nicht gradezu von einem Kontagium oder einem Virus, so sprachen doch schon die frühesten Autoren, Aerzte wie Nichtärzte, von der Uebertragbarkeit der Krankheit von Mensch zu Mensch, und von Land zu Land. So Oviedo: *y entre aquellos Espanoles fueron algunos tocados desta enfermedad* (der Syphilis nämlich), *y por medio de las mugeres de mal trato, y bivir se communico con los Ytalianos y Franceses.* So ferner, Guicciardini, dass die Krankheit von Spanien nach Italien hinüber geführt worden. So Peter Pinctor (Arzt in Rom † 1503) ausdrücklich, dass die Krankheit durch französische Soldaten nach Rom gebracht worden. Behrend.

Trieb nach Aussen strebt und dann nach Innen flüchtet, um von hier aus seine ferneren Perioden durchzumachen, was wir im Pflanzenreiche bei der sich zuerst bildenden Kugelform, im Thierreiche bei dem zuerst äusserlich als Schaale sich bildenden Skelett wahrnehmen, so trete auch die Syphilis zuerst als Exanthem mit einfacher Pustel auf; nach den ersten Jahren machte sich die Tuberkelform mit ihrem fächerigen Gewebe geltend (ähnlich der Zellstoffbildung des organischen Lebensfortschrittes in der zweiten Phase), so wie die faserige Struktur in den Kondylomen, und so geht die naturhistorische Vergleichung fort, bis zum Jahre 1550, wo die Syphilis in ihrer Totalität als vollendet angesehen wird. Gegen etwanige Widersprüche führt der Verfasser die Modifikationen an, die durch Individualität, Merkurialbehandlung, herrschenden *Genius epidemicus* u. s. w. möglich sind *).

Ueber die Diagnose, wo wir eigentlich Besonderes erwarteten, findet sich nirgends etwas Eigenthümliches. Der Verfasser erwähnt der Ausdrücke *Caroli*, die früher für jedes Geschwür an den Geschlechtstheilen gebraucht wurden; wenn das Geschwür um sich frass, nannte man es *Cancer*, woraus später der Name *Chancre* für jedes syphilitische Geschwür entstanden ist. Vom Jahre 1493 ab wurde jedes Geschwür an den Genitalien als ein Symptom der Syphilis angesehen und ohne Ausnahme *Caries gallica* genannt.

Gegen diese Irrlehre haben sich drei Jahrhunderte hindurch, nur hin und wieder Stimmen erhoben, die aber bald genug eingeschüchtert wurden. Erst in neuerer Zeit haben sich die englischen Aerzte, namentlich Abernethy, Rich. Carmichael, das Verdienst erworben, die von Swediauer (1784) und John Hunter wiederholte Behauptung, dass auch nicht-syphilitische Geschwüre an den Genitalien vorkommen können, zu beweisen.

---

*) So geistvoll nun auch eine solche Vergleichung in vielen Punkten erscheint, können wir doch nicht umhin, einen gewissen Zwang darin zu erkennen, der einem Systeme zur Liebe oft ganz unpassende Dinge zusammenwürfelt. In wiefern übrigens der praktischen Medizin aus dergleichen Spekulationen ein reeller Nutzen erwächst, bleibe der Einsicht des Lesers überlassen. Wir können das Alles nur recht leidliche und geniale Poesieen nennen und meinen, dass sie eigentlich hier nicht recht angebracht sind.

Behrend.

Da die Syphilis sich mit andern Krankheiten verbinden und theils von ihnen Vieles annehmen, theils ihnen ein anderes Gepräge geben kann, so hat sich namentlich Brassavolus (1551) und noch mehr Ludw. v. Hoernigk (1626) verleiten lassen, eine Unzahl von Symptomen für die Syphilis aufzustellen. Im 17ten Jahrhundert wurde grosses Gewicht gelegt auf die an der Eichel und Vorhaut häufig vorkommenden ödematösen Blasen und Geschwülste, wegen ihrer Durchsichtigkeit Krystallblasen genannt, die nicht mit der vom Verfasser sogenannten Krystalllinie bei der Bildung primärer syphilitischer Geschwüre verwechselt werden dürfen.

Was die Behandlung der Syphilis betrifft, so war sie in der ersten Zeit auf ein diätetisches Regimen beschränkt, um nach den damaligen Ansichten von den vier Feuchtigkeiten im Körper das Blut zu reinigen; Aderlässe, schweisstreibende Mittel, Purganzen unterstützten die Kur. Später nahm man zum Merkur Zuflucht *), weil er damals gegen das ganze Heer der leprösen Hautkrankheiten als Spezifikum galt. Die Araber führten die Quecksilbereinreibungen zuerst in die Praxis ein, aber ohne Plan und Methode, weshalb sie oft die widerwärtigsten Folgen hatten. Erst später schrieb der spanische Arzt Almenar die Methode vor, alle 2 Tage eine Einreibung zu machen in Verbindung mit auflösenden Mitteln. Nach ihm hat sie Bologninus in der Art modifizirt, dass er die einzureibenden Stellen vorher durch aromatische Fomentationen vorbereiten liess. Die Einreibungen sollten nach seiner Vorschrift so lange fortgesetzt werden, bis sich Zahnschmerz und Speichelfluss einstellt. Dabei empfiehlt er Rücksicht auf den Kräftezustand des Kranken und warnt vor Erkältung während der Kur. Die Quecksilbersalbe lässt er mit harzigen und aromatischen Substanzen vermischen. Die Absicht war, das schädliche Phlegma durch den Speichelfluss auszutreiben.

---

*) Nicht später, wie jetzt öfter behauptet wird. Schon 1495 wurde Merkur theils von Empirikern, theils von Aerzten gegeben. Wenigstens nennt Alex. Benedictus schon um diese Zeit die Salivation als heilsam: *inter opportuna remedia, quae inter communia auxilia numerantur, sunt, quae ore salivante pituitam evocant*, und an einer andern Stelle: *profluvium ex faucibus in malo gallico efficaciter morbum levat.*

Behrend.

Dass man bei diesen Kuren nicht darauf ausging, heilsame Krisen zu erzielen, darin, meint der Verfasser, liege der Grund, weshalb das Quecksilber sich meist nur als Palliativmittel und oft sehr schädlich bewiesen hat; daher es auch in seinem Kredit gesunken ist. Die Inunktionskur von Massa (1532) ist der vorigen ähnlich, nur durch die örtliche Anwendung des rothen Präzipitats verschieden. Uebrigens findet man schon bei Widman (1497) sehr hübsche Vorschriften, den Merkur anzuwenden.

In ähnlicher Weise folgt nun die historische Uebersicht der verschiedenen andern Kurmethoden gegen die Syphilis.

1508 wurde durch den Priester Delgado das *Guajacum officinale* aus Amerika nach Spanien gebracht, von wo aus sich dieses Mittel auf Empfehlung des Mönchs bald über halb Europa als ein Antisyphiliticum verbreitete. Ueberall stritt man sich um den Preis der ersten Einführung *). Nach U. v. Hutten's Beschreibung wurden 1 ℔ *Lign. Guajaci* mit 8 ℔ Wasser 24 Stunden lang bei mässigem Feuer macerirt, dann bis auf die Hälfte eingekocht. Die Kur eröffnete man mit einem Laxans. Der Kranke musste im Zimmer bleiben, und Morgens und Abends ein halbes Pfund vom Dekokt trinken, worauf er den Schweiss im Bette abwarten musste. Am 15ten Tage der Kur bekam er wieder ein Abführmittel und am 30sten wieder eins zum Beschluss der ganzen Kur. Oertlich wurden meist austrocknende Salben angewandt. Die Diät des Kranken wurde dabei allmälig auf das Minimum herabgesetzt **).

Viele glückliche Erfolge verschafften diesem Mittel bald das grösste Ansehen und verdrängten den Merkur auf einige Zeit. Die Anwendung des Guajaks wurde später etwas modifizirt, na-

---

*) Nicolas Poll und Leonhard Schmauss, Aerzte und Zeitgenossen von Hutten's, schrieben schon vor Hutten über dieses Mittel. Behrend.

**) Eine ähnliche, aber noch genauere Vorschrift giebt Schmauss: 3 Maass Wasser auf 1 ℔ Guaj. 24 Stunden stehen zu lassen, dann bis auf $\frac{2}{3}$ einzukochen, hiervon $\frac{1}{4}$ Morgens und $\frac{1}{4}$ Abends zu nehmen die andere Hälfte mit mehr Wasser verdünnt (als *Aqua minor*) bei Tage zu trinken. Die Morgen- und Abenddosis warm zu trinken und dann 2 Stunden sehr warm zugedeckt zu schwitzen. Milde Diät; warmes Verhalten. Der beim Kochen des Mittels abgenommene Schaum diente zum Verbinden der Geschwüre. Behrend.

mentlich von Manard (1532), der die Abkochung nach Art der Mineralwässer trinken liess, um auf die Urinsekretion zu wirken. Alle trafen, nur auf verschiedenem Wege, in der *methodus evacuans* zusammen. Erst im 18ten Jahrhundert erhob man das Quecksilber zu dem Range eines Spezifikums gegen die Syphilis.

Aehnlich wie das Guajak fing man bald an, andere Mittel zu gebrauchen. 1535 wurde die Wurzel von *Smilax China* in Portugal bekannt und vielfach angewandt; kurz darauf (1532) die *Smilax Sarsaparilla*, die von Massa und G. Fallopia so sehr gegen Syphilis empfohlen wurde. Und so kamen nach und nach alle vegetabilischen Arzneistoffe, die ein scharfes und narkotisches (?) Prinzip enthielten, gegen die Syphilis in Gebrauch. Immer war es dabei auf eine reichliche Sekretion abgesehen.

Die Unwirksamkeit der Holztränke in manchen Fällen und die Erfindung der sogenannten *Pilulae Barbarossae* (aus *Hydrar. viv.* mit Terpentin), womit sich Franz I. von Frankreich kurirte, und wodurch das Ekelhafte der Schmierkur vermieden werden konnte, — alle diese Umstände, meint der Verfasser, hätten dem Merkur gegen Ende des 16ten Jahrhunderts wieder Eingang verschafft *). Oertlich war der rothe Präzipitat mit austrocknenden Salben im Gebrauch.

Der Prophylaxis wegen behandelte man selbst die unbedeutendsten primären syphilitischen Symptome mit der ganzen Energie der strengen Kuren, obwohl sich einige Stimmen, namentlich der Schotte W. Cockburne (1715), der die primären Geschwüre blos örtlich behandelt wissen wollte, dagegen erhoben. Im Jahre 1736 trat Astruc mit seiner gelehrten Schrift *de morbis venereis* auf, die ein halbes Jahrhundert als die gewichtigste Autorität galt. Nach seinem Ausspruch hat jedes primärsyphilitische Geschwür in der Regel *lues universalis* zur Folge, und der Merkur in seiner ausgedehnten Anwendung ist das Spezifikum dagegen. Plenk, Fordyce, Heister u. A. schätzten diese Lehre. Erst am Ende des vorigen Jahrhunderts drang die Stimme J. Hunter's, Swediaur's und Girtanner's durch, um Astruc's gefährlichen

*) Innerlich wurde der Merkur schon als *Turpethum minerale* von de Vigo gegen Syphilis gebraucht; die Quecksilberräucherungen hatten übrigens, wie Philipp Barrough angiebt, die Schmierereien fast schon überall verdrängt.

Behrend.

Lehrsatz umzustossen, und so wurde namentlich auch durch Louvrier die Behandlung der primären syphilitischen Geschwüre der Genitalien blos durch örtliche Mittel in die Praxis eingeführt.

Nicht wenig hat William Ferguson zur Vereinfachung der Behandlung beigetragen. Er machte nämlich bekannt, dass er als Chef der englischen Militärärzte in Spanien und Portugal die Beobachtung gemacht habe, dass die Syphilis bei den Eingeborenen sehr mild verlaufe und durch einfache Diät, örtliche Behandlung und Naturhülfe heile, während die Merkurialkuren unter den englischen Truppen bei weitem nicht so günstige Erfolge hatten. Darauf haben Rose, Guthrie, Hennen, Thomson u. A. dieselbe Erfahrung gemacht, und durch blosse Reinlichkeit, Ruhe und diätetisches Regimen die Syphilis glücklicher geheilt, als durch jedes eingreifende Verfahren. Innerlich wurden noch etwa schweisstreibende und abführende Mittel gegeben. Diese Behandlung, die in England *simple treatement*, in Frankreich *traitement simple*, in Deutschland antiphlogistische oder diätetische Methode genannt wurde, ward in Deutschland zuerst mit Glück versucht von Brünninghausen in Würzburg, dann von Fricke in Hamburg und von Kluge in Berlin. In Frankreich wurde sie eingeführt durch Begin, Broussais, Chaussier, Desruelles, Devergie u. A. Alle wollten bei dieser Behandlung der örtlichen Syphilis im schlimmsten Falle sekundäre Formen mit ganz mildem Charakter gesehen haben, zu deren Beseitigung dieselbe Behandlung ohne Merkur ausreichte.

Nun folgt wieder ein allgemeines Raisonnement, worin der Verfasser zu behaupten sucht, dass diese neue Kurmethode in Deutschland einer strengen Prüfung unterworfen wurde, dass verjährte Ansichten und Vorurtheile sich geltend zu machen suchten, dass die Gegner des antiphlogistischen Verfahrens zwar manches Wahre, aber meist einseitige Gründe vorbrachten, die nicht stichhaltig waren u. dergl. m. *)

---

*) Der Herr Verfasser sollte nicht vergessen, dass, umgekehrt wieder die Merkurialisten die Gründe der Antimerkurialisten höchst einseitig und befangen nennen. Uebrigens isi ja der Streit über Merkur oder Nichtmerkur in der Syphilis uralt. Man sehe doch nur die Werke von Fernel, Botalli und den Zeitgenossen derselben an. Die neue Streitigkeit ist nur die alte, und wenn gegen den Merkur gestritten wird, so ist und bleibt er, das

Unter den ersten Gegnern wird Hufeland genannt, nach ihm Wedemeyer, C. H. Schmidt und Fr. Al. Simon, die ohne innerliche merkurielle Behandlung keine Syphilis mit Sicherheit als geheilt ansehen wollten. Auch in England und Frankreich hat jene einfache antiphlogistische Methode in der letzten Zeit viele Anhänger gewonnen, aber auch eben so viele und noch mehr wieder verloren, wie z. B. Guthrie, der ruhig wieder Merkur giebt.

Endlich wird der dynamischen Methode des Rossi und Fenoglio gegen primäre und sekundäre Geschwüre erwähnt, wo der galvanische Strom einer Säule von etwa 30 Platten, deren Zwischenscheibchen mit Sublimatsolution getränkt war, unmittelbar auf das Geschwür oder mittelst der Finger des Kranken in den Körper geleitet wurde.

Ferner hat man früher äusserlich und innerlich den Arsenik und zwar 6 — 7 Gran pr. Dosis (!) gegeben. — River u. A. gaben das Antimon. — J. Vauloue empfahl sogar bei inveterirter Syphilis die Castration. Zu Anfang des 18ten Jahrhunderts ging von Montpellier die Extinktionsmethode aus, wozu der Sublimat in Gebrauch gezogen wurde. Van Swieten empfiehlt ihn in einer weingeistigen Auflösung als das beste Antisyphilitikum, und in dieser Form verbreitete sich dieses Mittel über halb Europa. Ch. Hoffmann gab zuerst den Sublimat in Pillen. Auch dieser Methode fehlte es bald nicht an Gegnern, die, um den Sublimat zu verdrängen, andere Mittel hoch priesen, namentlich den Goldschwefel, zerriebenes Gold, Kupfervitriol und Grünspan in Wein aufgelöst u. dergl. m. Nebenher blieben die Holztränke in Gebrauch; auch viele andere Mittel wurden bunt durcheinander empfohlen, so der Theer (von Hasselquist), die Cicuta (von Stoerk), die *Carex arenaria*, *Loboelia syphilitica*, *Opium*, *Daphne mezereum*, der Sauerstoff in Form von Mineralsäuren (von Scott); man versuchte Eidechsenkuren in Spanien. Schon im 16ten Jahrhundert wollte man mit Abkochungen von Schlangen, Eidechsen und Vipern die Syphilis kuriren; von ähnlichen Ab-

---

bekennen selbst seine Gegner, ein äusserst wirksames, vielleicht das wirksamste Mittel gegen die Syphilis, aber freilich eine höchst gefährliche Waffe in den Händen des unwissenden, tölpischen, handwerksmässigen, ärztlichen Praktikers.

Behrend.

surditäten sind die vagen Versuche des 18ten Jahrhunderts nicht frei. Dazu kommen zwei Schriften: 1810 von einem Ungenannten, und 1827 von Richard des Brus, worin die Existenz der syphilitischen Krankheit ganz und gar geleugnet wird. Auch von der Broussais'schen Schule wurde das Vorhandensein eines syphilitischen Giftes geleugnet, und alle Erscheinungen als Folgen einer blossen Reizung erklärt.

Das Jod hat in der neuesten Zeit durch die wiederholten Versuche des Klinikers W. Wallace in Dublin viele Anhänger gefunden und sich auch meist bewährt. Chrestien in Montpellier gab das Gold theils in Substanz, theils als Oxyd oder Chlorin, weil es vermöge seiner Schwere dem Quecksilber analog wirken müsse. In derselben Absicht gab Cullerier (und Hoefer) die Platina zu $\frac{1}{12}$ Grau in die Zungenwurzel eingerieben. Silvy und Villars zogen das Maugan zu Salben gegen syphilitische Geschwüre in Gebrauch. — Serre zu Montpellier verordnete das Silber ganz so wie Chrestien das Gold.

Aus allen diesen Schwankungen und diesem Haschen nach Mitteln, um das Quecksilber wegen seiner schädlichen Folgen entbehrlich zu machen, aus dem angehäuften Arzneivorrath gegen Syphilis zieht unser Verfasser die Lehre: „dass man bei sekundärer Syphilis die Anwendung des Quecksilbers nicht ausschliessen kann, dass aber bei der reichen Auswahl von Mitteln das Quecksilber nur als letztes Refugium zu betrachten sei" — ein sehr kühner und sonderbarer Schluss, gegen den sich Vieles sagen lässt.

Zur Therapie der sekundären Syphilis wird angeführt, dass J. F. Berg den rothen Präzipitat wieder einführte in Verbindung mit Antimon in steigender Gabe; ferner dass Louvrier die Inunktionskur wieder in Gebrauch zog, die von Rust weiter ausgedehnt wurde; dass die von Weinhold vorgeschlagene Kalomelkur (10 Gran pr. Dosis) keine Nachahmer gefunden. Endlich wird der Sublimatkur von Dzondi Erwähnung gethan, mit der zugleich der Gebrauch von Sarsaparilltränken verbunden ist. Dieser schnellheilenden Methode wird der Vorwurf gemacht, dass sie den Rezidiven nicht gründlich vorbeuge (Simon, Kluge, Neumann etc.).

Das Jodquecksilber hat sich in Frankreich grossen Anhang verschafft, und obgleich es von Magendie, Biett u. A. gleich

dem Sublimat gepriesen wurde, fand es in Deutschland doch diese Anerkennung nicht *).

Am Ende dieses historischen Kapitels arbeitet sich der Verfasser wieder in seine naturphilosophische Spekulation hinein durch mancherlei Reflexionen, zu denen die Frage, ob die Syphilis jetzt milder geworden, geführt zu haben scheint. Aus den jetzt wieder häufiger auftretenden exanthematischen Formen der Syphilis wird nämlich geschlossen, dass sie sich „in ihrem Greisenalter befinde und der Auflösung nahe sei, gerade wie der Mensch vor dem Erlöschen seiner Lebensflamme im Greisenalter wieder zum Kinde herabsinke." Schon im 16ten Jahrhundert heisst es, sei die Syphilis ihrem Untergange nahe gewesen, indem das „Individuum Syphilis" damals so durch und durch leprös geworden war, dass es an seinem Leben verzweifelte. Dies Individuum Syphilis war aber noch jung und rettete seine Individualität, was es jetzt am Abend seines Lebens gegen die wieder ankämpfenden uralten leprösen Formen kaum mehr wird im Stande sein, da nach dem Naturgesetz bei beginnender Auflösung einer Lebensform ihre Elemente wieder frei werden müssen!! Bedenklich und wohlweisslich fügt aber der Verfasser zu diesen Poesieen hinzu, dass wir die Lösung solcher Fragen der Zukunft anheim stellen müssen. Uebrigens ist auch nicht einzusehen, warum aus dem Milderwerden der Krankheit auf ein bevorstehendes gänzliches Erlöschen derselben geschlossen werden dürfe. Dass die Syphilis jetzt nicht mehr ihre frühere Intensität besitzt, scheint wohl ebenso sehr und noch mehr der jetzt weit zweckmässigern und schneller eintretenden Behandlung als der Krankheit selbst als altgewordenes Individuum zuzuschreiben zu sein. Denn wie fürchterliche Verheerungen die Krankheit, wenn sie vernachlässigt wird, noch jetzt anrichten kann, davon können grosse Hospitäler zahlreiche Beispiele aufweisen **).

---

*) Ricord hält das Jodquecksilber für eins der vortrefflichsten Mittel gegen viele Formen sekundärer Lues und in Berlin wird dies Mittel jetzt sehr viel gebraucht.

Behrend.

**) Ich denke, dass das Mildersein der Syphilis keinen andern Grund hat, als ihre Akklimatisation, und dass, wo diese Bedingung nicht erfüllt ist, die Syphilis grade noch eben so wüthend und scheusslich sein kann, wie früher. Der Verfasser kann sich noch jetzt hiervon einigermaassen überzeugen, wenn er einige

Nosologie.

Zur Einleitung ist diesem Kapitel wieder eine literarische Uebersicht der neueren und neuesten Handbücher und Monographien über Syphilis vorangeschickt. Sodann wird zur Untersuchung des wichtigsten nosologischen Moments, des Kontagiums, übergegangen, von dem es heisst, dass die sogenannte Krystalllinie, deren Beobachtung übrigens nach des Verfasssers eigenem Geständniss dem Arzte sehr selten glücken soll, den Ansteckungsstoff am reinsten enthalte, als eine dünne, molkige, sich fettig anfühlende Flüssigkeit, die unter dem Mikroskop als eine weisse homogene, schnell zu kleinen oktaedrischen Krystallen anschiessende Masse erscheint. Diese Krystalle sollen sich im warmen Wasser wieder auflösen. Infusorien enthalte diese Lymphe nicht. Nächst der Krystalllinie trägt der Eiter des primären syphilitischen Geschwürs den Ansteckungsstoff. Dieser Eiter wird als eine geruchlose, gelbliche, fettig anzufühlende Masse beschrieben, die im Wasser zu Boden sinkt und, nach den Untersuchungen von Attenhofer, kleine Vögel tödten und manche Blumen schnell welken machen kann *).

Die durch Inokulation des Schanker-Eiters entstandenen Geschwüre erzeugen nach Gluge (nach Ricord eigentlich) einen Eiter von derselben Beschaffenheit, wie der des Schankers. Jene im Eiter enthaltene weissliche Masse soll nach den Beobachtungen des Verfassers den eigentlichen Ansteckungsstoff repräsentiren, daher man diese weissliche Masse in dem Eiter von Bubonen und

---

Jahre in recht grossen volkreichen Städten, wo eine stete Fluktuation von Fremden aus den verschiedensten Weltgegenden und verschiedensten Nationalitäten in grossem Maasse stattfindet, praktisiren wollte. Er wird dann finden, dass, wenn z. B. in Berlin ein hier Nichtakklimatisirter, z. B. ein Spanier oder Portugiese, von einer Dirne angesteckt wird, die Syphilis in ihm mit einer Wuth gewöhnlich hervortritt, die sie bei keinem der Einheimischen zeigt. Behrend.

*) Alle diese Geschichten sind wohl mehr Täuschungen. Man untersuche den reinen Schankereiter auch noch soviel — man wird ihn nicht verschieden finden von andern Eitern aus Pusteln. Ich habe bei der sorgsamsten mikroskop. Untersuchung wohl einen Anfang von Krystallisation, aber keine wahren Oktaëdern bemerkt, und kleine Vögel kann man auch mit jedem andern Eiter tödten. Behrend.

sekundären Geschwüren nicht entdeckt. Ferner will der Verfasser den Eiter von primären Schankern in den ersten Tagen stets alkalisch, später saner, häufig neutral gefunden haben; er lässt diese verschiedene Reaktion überhaupt von der Konstitution des Kranken abhängen, und da die chemische Analyse des primären Schankereiters kein besonderes Resultat ergiebt, so besteht nach unserem Autor der ganze Unterschied dieses Eiters von jedem andern Eiter in dem Vorwalten des Eiweiss- oder Käsestoffes, woraus das Gerinnen beim Erhitzen des Schankereiters erklärt wird. Eiweiss und Käsestoff sollen auch den Hauptbestandtheil jener weissen Materie im Eiter, den eigentlichen Ansteckungsstoff, ausmachen.

Die Ansicht von Donné, dass der Eiter eines primären syphilitischen Geschwürs stets Infusorien, und zwar beim Manne *Vibrio lineola (Müll.)*, beim Weibe *Trichomonas vaginalis* enthalte, und dass diese Vibrionen nur im syphilitischen Medium existiren, diese Ansicht widerlegt der Verfasser aus eigenen Untersuchungen dahin, dass diese Infusorien häufig fehlen, während der Eiter noch ansteckungsfähig ist, und dass sie sich im Eiter der symptomatischen Bubonen, welcher sich (nach Ricord) gleichfalls verimpfen lasse, nie vorfinden. Uebrigens ist auch schon von Donné anerkannt worden, dass das Vorhandensein jener Infusorien keineswegs die nothwendige Bedingung zur Ansteckungsfähigkeit sei *).

Von der Kontagiosität des syphilitischen Eiters heisst es ferner, dass er, der organischen Reaktion entzogen, ähnlich wie die Pockenlymphe, z. B. zwischen Glasplatten Monate lang aufbewahrt werden könne, ohne seine ansteckende Kraft zu verlieren, während im Organismus ohne die Einwirkung depotenzirender Arzneien, das Kontagium nur zuweilen örtlich zu Grunde gehe; durch den Einfluss von passenden Arzneien aber könne seine ansteckende Kraft gebrochen werden.

In Bezug auf die Intensität des Kontagiums erklärt sich der Verfasser wohl mit Recht gegen Annahme mehrer Arten von Kontagien (wie Abernethy, Carmichael u. A. behaupten), indem er die Modifikationen der Formen den individuellen und an-

*) Ich pflichte dem Verfasser vollkommen bei; auch ich habe die Infusorien bald gefunden, bald nicht, und ich halte es für sehr wahrscheinlich, dass man sie auch in anderm Eiter finden wird.
Behrend.

dern Verhältnissen zuschreibt, wonach schon bei demselben Individuum höhere und geringere Grade des Kontagiums sich ausprägen können *). Dann werden die Impfversuche von J. Hunter, Cullerier, Ricord angeführt, aus denen hervorgeht, dass blos primäre syphilitische Geschwüre und der Eiter des symptomatischen Bubo die Träger des Kontagiums abgeben, während die Flüssigkeit von sekundären Formen genommen nur negative Resultate liefert. Unser Autor nimmt diese Behauptung in Schutz, so sehr auch andere authentische Erfahrungen über die Kontagiosität des Eiters von sekundären Formen gegenüberstehen. (Siehe die Ansicht von Biett in Casper's Wochenschrift 1836. No. 41. — Ferner Busch's neue Zeitschrift für Geburtshilfe. Band 2. Heft 1. S. 108. u. A.). Alle diese Fälle werden von Dietrich als Ausnahmen betrachtet, oder deren Richtigkeit wegen der möglichen Täuschungen in Zweifel gezogen; er erklärt sich nämlich diese Eigenthümlichkeit der Syphilis wieder auf seine Weise folgendermaassen: Manche Pflanzen sagt er, z. B. *Anemone pulsatilla*, *Colchicum autumnale*, treiben sogleich nach ihrer Keimentwickelung die fruchtgebende Blüthe, und vollenden dann erst ihr nöthiges Wachsthum in Blattbildung u. s. w. — Wem jene Hunter'sche und Ricord'sche Lehre nach diesem Stückchen poetischer Spekulation nicht einleuchtet, dem wird der Verfasser wohl allen Sinn für naturhistorische Vergleichungen absprechen.

Was nun jene, als Ausnahmen betrachteten, Fälle von Infektion durch sekundäre Syphilis betrifft, so sollen sie gleichfalls ihre Erklärung finden in einer andern Naturerscheinung, darin nämlich, dass sich auch beim Menschen im Alter ausnahmsweise zuweilen die Zeugungsfähigkeit wieder einstellt **).

---

*) Eine treffende und durchaus richtige Ansicht, die ich schon anderweitig ausgesprochen und vertheidigt habe.

Behrend.

**) Allerdings hat der Stoff der sekundären Uebel nicht die intensive Virulenz des Stoffes der primären Symptome, aber ansteckend ist er, und zwar direkt. Inokulationen gelingen nicht mit ihm; — das ist aber kein Beweis, allein ein Kind mit *Syph. hereditaria* steckt die Amme an, diese dann ihr eignes gesundes Kind und so fort. In Berlin, Paris, London, Wien etc., wo mehr Erfahrung über Syphilis zu machen ist, als da, wo der Verfasser hauset, sind diesen Vorgänge sehr häufig. Behrend.

Ueber die Mittheilung des syphilitischen Kontagiums finden wir hier nichts Neues. Den Thieren wird die Rezeptivität für dieses Kontagium abgesprochen, weil nach Schönlein (oder vielmehr wie längst behauptet) die dem Menschen angehörenden Kontagien sich überhaupt auf andere Thiere nicht fortpflanzen lassen. Dass die Schleimhaut und die ihr nahe kommenden Flächen im menschlichen Körper, also Wundflächen, Theile mit zartem Oberhäutchen u. s. w., eine besonders günstige Keimstätte für die Syphilis abgeben, ist eine alte Erfahrung. Eigenthümlich aber sind manche Erklärungen bei der Angabe der Körperstellen, welche der Ansteckung gewöhnlich ausgesetzt sind. So z. B. wird bei der Ansteckung, die während des Koitus erfolgt, der elektrische Vorgang, der dabei stattfindet, als mitwirkende Ursache angeführt. Schade, dass hier wieder eine genauere Erörterung dieses Vorganges mangelt: wahrscheinlich soll doch hier durch die Reibung Elektrizität erzeugt werden. Verwechselt nicht der Verfasser hier Elektrizität mit Aufregung und Erschütterung des Nervensystems beim Koitus? Ist denn Beides dasselbe?

Die Mittheilung des Kontagiums an Lippen, Mundhöhle und Rachen vermittelst des gemeinschaftlichen Gebrauchs von Trinkgeschirren, Tabackspfeifen, Zahnbürsten u. s. w. soll im Ganzen nur selten vorkommen *), eben so die Infektion durch die übrige Hautfläche des Körpers (Fricke). Die Syphilis der Neugeborenen und die Art ihrer Ansteckung hat der Verfasser ganz unerörtert gelassen. Die Infektion durch sogenannte ideoelektrische Stoffe, als Wolle, Seide u. s. w., wird zugestanden, während die Mittheilung durch Schröpfköpfe, Aderlasslanzetten u. s. w. bezweifelt wird.

Die Selbstansteckung soll nur in seltenen Fällen stattfinden, und zwar sollen die flachen Geschwüre mehr dazu geeignet sein, als der Hunter'sche Schanker. Hier findet der Verfasser wieder Gelegenheit, auf sein naturhistorisches System zurückzukommen und benutzt dies auch redlich. Der anzusteckende Theil nämlich muss, nach des Verfassers Erklärung, in einer gewissen Entfernung von der ursprünglich kranken Stelle sich befinden,

*) Selten allerdings, aber doch nicht so selten, wie der Verfasser glaubt. Ich sah eine Infektion durch eine Lanzette, durch eine Cigarre, durch das Sprützrohr eines Webers u. s. w.

Behrend.

sonst könne keine Befruchtung stattfinden. Hiermit soll die Thatsache übereinstimmen, dass zwei gleiche Elektrizitätspole sich abstossen, eine Uebereinstimmung, die uns nicht recht klar wird. Jene kleinen Geschwüre aber, die in der ersten Zeit in der Umgebung eines Schankers zuweilen auftreten, werden als ein Produkt der Superfötation betrachtet, und dieser Vorgang wieder weitläufiger mit dem Keimungsprozesse in der übrigen organischen Welt verglichen, um doch jedem Kapitel am Ende das Gepräge des Systems aufzudrücken.

Disposition.

Zu den prädisponirenden Momenten der Ansteckung rechnet der Verfasser eine gewisse sensible Beschaffenheit des Hautorgans, ferner eine schon vorhandene Neigung zu krankhafter vegetativer Lebensthätigkeit, also eine *Diathesis scrophulosa*, *arthritica etc.*, ferner das jugendliche Alter, das sanguinische, cholerische Temperament, ferner die Zeit nach dem Erwachen am Morgen, den Zustand der Berauschung, endlich die schon stattgehabte Infektion. Dass die Folgen der Ansteckung um so rapider sich entwickeln, wenn Menschen der entgegengesetzten Zonen sich durch den Beischlaf anstecken, diese Thatsache ist dem Verfasser sehr erklärlich, weil ja auch eine Pflanze üppiger aufschiesst und gedeiht, wenn man ihr verschiedene Erden giebt *).

Der Verfasser unterscheidet noch besonders eine Prädisposition für sekundäre Syphilis, und will sie bei Personen beobachtet haben, die schon an andern Dyskrasien leiden.

Pathogenie.

Der hier beschriebene pathogenetische Vorgang ist ohne Umschweife folgender: Wenn das Kontagium mit einer geeigneten Körperstelle in Berührung gekommen ist, so treten nach 24 bis 48 Stunden die Symptome der örtlichen Reizung auf, verbunden mit einem heftigen Jucken; dann bildet sich an der gerötheten

*) Man sieht, wohin diese Spielereien mit Bildern und Vergleichungen führen. Die bekannte Erfahrung über mildere Symptome einer Krankheit in Folge von Gewöhnung und Akklimatisation, eine Erfahrung, die nicht nur die Syphilis, sondern viele andere Krankheiten darbieten, fällt ihm als einfache Erklärung dieses Umstandes gar nicht ein. Behrend.

Stelle ein kleines Bläschen, das mit heller Lymphe gefüllt ist und des Verf. Krystalllinie darstellt. Diese Lymphe trübt sich nach kurzer Zeit, trocknet ein, stösst sich ab als kleiner Schorf und lässt ein fett aussehendes Geschwürchen zurück. Gewöhnlich wird das Bläschen durch Kratzen von Seiten der Kranken zerrissen. Auf einer Wundfläche macht das Kontagium nicht erst Bläschen, sondern es bildet sich sogleich das Geschwürchen aus.

Diese erste Produktion wird primäres Geschwür genannt.

Die andere Theorie von der Aufsaugung des syphilitischen Giftes weist der Verfasser zurück und zitirt dazu Bonorden's Kritik gegen Neumann. Dass er aber die Wirkung des Kontagiums durch die Annahme eines gewissen Belebtseins desselben erklärt, wodurch es gewissermaassen als ein elektrisches Agens die Nerven affizire und nach der Weise der thierischen Befruchtung seine zeugende Reizung offenbare, das klingt doch wieder ein wenig zu spekulativ und hat für die Praxis auch nicht den allergeringsten Nutzen.

Andere als die oben beschriebenen primitiven Erscheinungen sollen nicht vorkommen, wenn keine Täuschung obwaltet. Eben so erklärt sich der Verfasser gegen diejenigen Autoren, die ohne primäre Vorläufer nach Jahren die sekundären Symptome haben auftreten sehen *(Vérole d emblée)*, indem er annimmt, das primäre Symptom müsse in solchen Fällen von den Kranken übersehen worden sein *), was besonders bei torpiden Subjekten der Fall sein könne, bei denen das erste Auftreten der Syphilis fast nie von allgemeinen Symptomen begleitet wäre. Somit erklärt sich Dieterich für die Ansicht Derer, die die erste Genese der Syphilis für eine rein örtliche halten. Die Veränderungen (nach den Untersuchungen von Calderini und Hacker)‖, welche einige Tage darauf in der Blutmasse vor sich gehen, schreibt er der Fortpflanzung der örtlich erkrankten Nerventhätigkeit und nicht der Aufsaugung des syphilitischen Eiters zu.

Nach der Entwickelung der primären Form, heisst es weiter, tritt, unabhängig von dieser, früher oder später, die Reihe der sekundären Erscheinungen auf, und zwar in folgender Ordnung: zuerst werden die nahe liegenden Drüsen ergriffen, sie schwellen

---

*) Ohne allen Zweifel. Behrend.

an. Gehen diese in Eiterung über, so erschöpft sich in dieser Form der ganze Prozess der sekundären Krankheit. Hierauf ist es die äussere Haut oder die Schleimhaut des Mundes, des Rachens, des Kehlkopfs, des Mastdarms, auf denen sich die verschiedenen Formen mit oder ohne Warzen- oder Tuberkelbildung als Hautausschlag, auf der Schleimhaut als Geschwür zeigen, und zwar jetzt mehr als früher, unter der Begleitung eines Eruptionsfiebers. Nach einiger Zeit, die sich wieder nicht genau bestimmen lässt, entstehen reissende Schmerzen in den fibrösen Häuten der mit wenigen Weichgebilden bedeckten Knochen; diese Schmerzen sind in der ersten Zeit vage, fixiren sich dann an einer Stelle und werden nun bohrend. Auf der Knochenhaut lagert sich eine Tuberkelmasse ab, deren Zerfliessen endlich den Knochen affizirt und ihn durch Eiterung oder Erweichung oder schwammartige Degeneration zerstört.

Diese sekundären Erscheinungen werden mit dem Namen allgemeine Syphilis, *Syphilis confirmata*, auch *secundaria*, bezeichnet.

Der oben beschriebene Entwickelungsgang der sekundären Syphilis wird durch Alter, Idiosynkrasie, Lebensweise, Klima, den *Genius epidemicus* und *stationarius*, nicht minder auch durch die Anwendung des Merkurs gegen die primären Geschwüre*) mannichfaltig modifizirt. Von syphilitischen Gehirntuberkeln, dergleichen Leberabscessen u. s. w. will der Verfasser mit Recht nichts wissen, weil die Syphilis, als ein Krankheitsprozess von fixem Charakter, da sie einmal in den Hautgeweben nistet, ihre Metastasen auch auf diese Gewebe beschränken werde**).

Der pathogenetische Vorgang bei der Entwickelung der sekundären Syphilis wird, nach Dieterich, durch die Assimilationskraft des menschlichen Organismus vermittelt, und nicht, wie

---

*) S. meine Abhandlung in der Syphilidologie, Bd. IV. S. 334.

**) Dieser Grund scheint indess nicht haltbar zu sein, denn gehören nicht die serösen Häute auch dem membranösen Systeme an, und giebt es nicht unzählige Beispiele von Tuberkelbildung in diesen, z. B. der Pleura, dem Peritonäum, der Arachnoidea und *Pia mater*? Die Beobachtung, die bisher solche Metastasen der Syphilis noch nicht nachgewiesen hat, möchte wohl ein grösseres Gewicht in die Waagschale legen, als eine solche theoretische Construktion. Behrend.

Andere wollen, durch Resorption und unveränderte Ausscheidung des syphilitischen Eiters. Für die Möglichkeit der Resorption des Eiters lässt der Verfasser, wenn auch nicht die Theorie, so doch die Erfahrung sprechen; dass aber der Eiter als solcher weder im Blute noch sonst im Innern des Körpers enthalten sei, beweist die Unschädlichkeit der Milch solcher Mütter, die an allgemeiner Lues leiden, wenn nur an den Brüsten keine Geschwüre sitzen (Bonorden).

Also der Uebergang zur allgemeinen Syphilis wird auf dem Wege der Resorption und Wiederausscheidung des Eiters nicht gebildet, sondern durch das Assimilationsvermögen des Organismus, was der Verfasser sehr naturphilosophisch auseinandersetzt, gestützt auf seinen Satz, dass die Kontagien durch Zeugung auf den Organismus wirken; dazu fügt er noch etwas Dialektik über Zeit und Raum, über das Auftreten der Krankheit als Individuum u. s. w., wie das alles in Buche Seite 171 u. f. recht schön nnd amüsant zu lesen ist.

Die Ausbreitung der Syphilis über den Körper wird durch den Consensus bestimmt, der zwischen den ursprünglich befallenen und anderen Theilen stattfindet. Dazu sind hier einige interessante anatomisch-physiologische Vergleiche aufgestellt. Zuerst folgt das von Calderini nachgewiesene sympathische Verhältniss zwischen Genitalien und Hals: 1) Die Stimme wird zur Zeit der Mannbarkeit tief; durch die Kastration wird sie hoch; 2) die Lustdirnen haben eine Stimme, wie Männer; 3) während der Schwangerschaft sondern die Frauen mehr Speichel ab, als sonst; 4) Orchitis wechselt gern mit Parotitis ab; 5) nach übertriebenem Beischlaf wird der Hals trocken; 6) wollüstige Küsse beschleunigen die Samenentleerung; 7) während der Menstruation schwellen häufig die Submaxillardrüsen an, u. s. w. *). Dann wird in Bezug auf den Consensus das Hinterhauptbein dem Steissbein gegenüber gestellt; der Halswirbel dem Heiligenbein; das Brustbein der Schambeinfuge und der *linea alba;* die Nase und der Mund der After- und Genitalienöffnung; die Zunge dem Penis; die grosse Fontanelle der untern Beckenöffnung etc. Den Hirschen degenerirt das Geweih, wenn ihnen durch einen Schrotschuss die

*) Hier hätte der Verfasser auch noch den eigenthümlichen Connexus anführen können, der zwischen Struma und der Menstruation oft beobachtet wird.

Hoden verletzt worden sind. Hierdurch allein will der Verfasser die Ansicht von Hunter und Schmidt widerlegt haben, welche die Erscheinung der sekundären Symptome im Halse und an der Stirne dadurch erklären wollen, dass diese Theile besonders der Kälte ausgesetzt seien *).

Sitz und Wesen

Schon in der Definition hat der Verfasser die Syphilis für eine Krankheit des vegetativen Systems erklärt; jetzt motivirt er diese Annahme, indem er hinweist auf die chemisch-dynamische Veränderung des Bluts, die schon im Mittelalter bei Syphilitischen soll beobachtet worden sein, ferner auf das kachektische Ansehen der Kranken, ihre Abmagerung, auf die Störungen in den Se- und Exkretionen (Schweiss, Smegma, Speichel), und fügt hinzu, dass der Sitz des Leidens der Drüsenapparat sei, von wo aus sein Reflex in dem schleimhäutigen und fibrösen Gewebe sich offenbare und, wie der Verfasser sich ausdrückt: „seine Stengel und Blätter ausbreitet".

Das Wesen der Syphilis sucht er in jener bereits erwähnten weisslichen Masse, die in dem primären Geschwür krystallisirbar ist, in dem Eiter der Bubonen und sekundären Geschwüre aber diese Eigenschaft nicht besitzt. Eben diese weissliche Masse soll in dem Blut der Syphilitischen jene Speckhaut bilden, ferner den Inhalt der Tuberkeln in den fibrösen Häuten ausmachen; auch soll sie im speckigen Grunde der syphilitischen Geschwüre vorkommen, eben so im Exanthem als kleine weisse Schuppe, endlich soll sie aus den feuchten Kondylomen ausschwitzen. Die angeführten Stellen aus den Schriften des Massa, Aquilanus und de Vigo beweisen allerdings, dass schon die Aerzte des fünf-

*) Nur ist es Schade, dass sich der Verfasser aus Vorliebe für dies sympathische Verhältniss zwischen Hals und Genitalien zu wirklich ungereimten Annahmen hinreissen lässt; so schreibt er z. B. die Erektion des Penis bei Strangulirten dem Heraustreiben der Zunge aus dem Munde zu, während doch Jeder, der mit den Fortschritten der Nervenphysiologie nur etwas vertraut ist, weiss, dass jenes Phänomen vom Rückenmark abhängt, welches durch die Luxation des Atlas plötzlich verletzt wird. Das Einstossen einer glühenden Nadel in die *Medulla spinalis* bringt ja bei Thieren dieselbe Erscheinung hervor. Behrend.

zehnten und sechzehnten Jahrhunderts diese weisse Materie gekannt haben.

Um die Beziehung der Syphilis zur Lepra hier nachzuweisen, werden einzelne Stellen aus Hensler's Schrift über den Aussatz, ferner die Beobachtungen von Schilling, Galen etc. herausgehoben, die für einen analogen Krankheitsstoff bei den verschiedenen Lepraarten zu sprechen den Anschein haben.

Nach Dieterichs Vermuthung besteht diese syphilitische Materie aus Faserstoff, Eiweiss- und besonders aus Käsestoff. Nicht etwa durch Analyse hat er die Stoffe entdeckt, sondern durch Reflexion! Nach der naturhistorischen Schule nämlich ist Krankheit eigentlich ein Zurücksinken des normalen Lebens auf eine niedere Thierstufe; also stellt die Syphilis das Zurücksinken der vegetativen Thätigkeit des Menschen auf die — der kaltblütigen Amphibien dar, deren ganzes Leben nichts (?) als Vegetation und Zeugung in sich fasst, und bei denen die Bildung des Eiweiss- und Käsestoffes sich überwiegend zeigt. — Auf dialektischem Wege lässt sich aus diesem Lehrsatz seiner Schule dem Verf. mehr beweisen, als ihm lieb ist, nämlich, dass alle Krankheiten des vegetativen Systems diese Amphibieneigenschaften haben müssten, und umgekehrt *).

Hierauf werden die Reaktionsbestrebungen des Organismus gegen das syphilitische Kontagium weitläufig beschrieben; der Verfasser nennt sie Krisen; und da nach seiner Theorie die Entwickelung der syphilitischen Formen in dem thierischen Zeugungsprozesse ihre Analogie findet, so nennt er den erethischen Zustand der affizirten Theile nicht Entzündung, sondern Symphorese oder Stase.

Zu dem Wesen der Syphilis rechnet der Verf. noch folgende Eigenthümlichkeiten: 1) Sie hat eine besondere Beziehung zum Genitalsystem, gleichviel auf welchem Wege sie in den Körper gekommen ist. 2) Die Syphilis hat eine innige Verwandtschaft mit andern Krankheitsprozessen, nämlich a) mit der Lepra

*) Und wie sonderbar muss es nicht erscheinen, dass so schuldlose Stoffe, wie Faserstoff, Eiweiss und Käsestoff, die doch am Ende in jedem Eiter vorkommen, den Keim zu einer so scheusslichen Krankheit enthalten! Woher der Verfasser daraus das Recht entnimmt, den Syphilitischen eine Amphibiennatur anzudichten, ist nicht zu sagen. Behrend.

(s. oben Geschichte der Syphilis); b) mit der Skrophulosis (A. F. Hecker, Marotte, Hufeland, Choulant u. A. erklären die Skrophulosis für eine modifizirte Syphilis); c) mit dem Tripper. Der Aussatz wird hier als der gemeinschaftliche Mutterboden für diese drei Krankheiten angesehen. 3) Die Syphilis hat eine feindliche Beziehung zu andern Krankheiten, so dass sie bei dem Auftreten derselben (der Typhen, des gelben Fiebers, der Variolen) für immer zu Grunde geht (Schönlein), oder auf einige Zeit zurückgedrängt wird; dies geschieht durch die Cholera und alle akuten Exantheme *). Die von J. C. Ehrmann. Dieffenbach, A. Brisset u. A. hierüber mitgetheilten Beobachtungen sind, nach des Verfassers eigenem Geständniss, für ein wissenschaftliches Resultat nicht ausreichend

Die Kombination

der Syphliis mit andern chronischen vegetativen Krankheiten, heisst es ferner, liefert nicht eine neue dritte Krankheit, sondern modifizirt nur die Syphilis in der Art, dass bald die Symptome der einen, bald die der andern Krankheit mehr prävaliren, bald die Erscheinungen beider in einander fliessen. Die Verbindung der Syphilis mit einer ihr verwandten Krankheit macht ihren Verlauf rapider und bösartiger. Ueber die Kombination der Syphilis:

1) mit der Lepra wünscht der Verfasser die Erfahrungen Anderer zu hören;

2) mit Skropheln führt er an, dass bei torpider Skrophulosis das primäre Geschwür gewöhnlich den Charakter des Hunter'schen Schankers annimmt, während bei der erethischen Form derselben mehr die flachen fressenden Geschwüre auftreten. Ferner, dass bei dieser Kombination die sekundären Erscheinungen

*) Dies ist indessen der Syphilis keineswegs eigenthümlich, sondern kommt gar vielen Eruptionen und geschwürigen Krankheiten zu. Wie oft trocknen nicht ganz einfache durch *Vesicatoria* erzeugte Geschwüre beim Eintritte einer wichtigen Krankheit aus! alte Flechten verschwinden beim Eintritte eines Fiebers; alte Geschwüre heilen beim Eintritte eines Typhus u. s. w. Uebrigens habe ich schon dreimal gesehen, dass auch das Gegentheil stattfindet. Bei Syphilitischen, die von typhösem Fieber befallen wurden, machte die Syphilis während desselben einen Stillstand, verschwand fast ganz, kam aber gleich nach der Genesung als sekundäre Lues zum Vorscheine. Behrend.

kaum zu verhüten seien, die als Schanker der Mundhöhle bei torpider Natur der Skropheln, als Flechtentuberkel bei der erethischen Skrophulosis erscheinen. Endlich soll diese Kombination besonders zu Knochenkrankheiten disponiren.

3) Die Verbindung mit Skorbut giebt Geschwüre mit livider Umgebung, matschen Rändern, mit speckigem, in's Bräunliche schillerndem Grunde; der Eiter ist dunkel, übelriechend. Die Form der Auswüchse ist hier selten; die Bubonen gehen in ichoröse Eiterung über; die Exantheme bestehen gewöhnlich in der Flecken- oder Furunkelform. Bei der Kombination der Syphilis

4) mit Gicht tritt mit dem primären Geschwür gewöhnlich Erysipelas auf und macht dasselbe sehr schmerzhaft, daher den Geschwürsbildungen im Rachen gewöhnlich Angina vorangeht. Die Exantheme sind mit lästigem Jucken verbunden und lieben die Papel- oder Pustelform. Dieser Verbindung der Syphilis sind besonders die Kondylomenbildung und die der Schwämme eigen; exulzerative Zerstörungen der Trachea, des Larynx u. s. w. veranlassen hier oft die Kehlkopfschwindsucht. Hierher gehört noch das syphilitische Nagelgeschwür. Was die Verbindung

5) mit Rheumatismus betrifft, so soll sie für die primären Formen gleichgültig, aber, wegen der Tendenz des Rheumatismus zu den fibrösen und serösen Häuten, für die sekundären Erscheinungen von grosser Wichtigkeit sein. Die Knochenschmerzen sind den rheumatischen ähnlich, heisst es, und sollen nach dem Ausbruche von Schweiss jedesmal exazerbiren. Wird das Auge ergriffen, so entsteht die *Iritis syphilitica*, während bei der Verbindung mit Gicht sich mehr Amaurose oder Glaucom ausbildet, wegen der Affektion der Retina und des Glaskörpers. Von der idiopathischen Iritis soll sich die syphilitische durch die gleichzeitig vorhandenen *dolores osteocopi* unterscheiden, die um die Augenhöhle wüthen, und Abends exacerbiren *). Exantheme finden sich bei der rheumatischen Kombination selten, dagegen Geschwüre

*) Wohl bessere diagnostische Zeichen wird man z. B. in Jüngkens Lehre von den Augenkrankheiten finden, wenn auch der Verfasser die Möglichkeit einer Diagnose aus der Autopsie leugnet. Hat der Verfasser, erlauben wir uns zu fragen, denn auch viel syphilitische Augenleiden gesehen? Denn es ist Vieles in der Wirklichkeit ganz anders, als wie er angiebt.

Behrend.

des Rachens, die, von der Fibrosa in der Tiefe ausgehend, schmerzhafte Angina verursachen. Die Verbindung

6) mit Hämorrhoiden, und zwar mit normalen, soll keinen Einfluss auf die Syphilis haben; die anomalen können einen leicht zu verwechselnden Schleimabfluss aus der Harnröhre veranlassen. Feigwarzen am After sollen hierbei häufig vorkommen, ferner soll nach Wallace die Schleimhautflechte am After eben so wie im Munde vorkommen. Schanker im Rachen, die eine dunkle Umgebung haben und rasch um sich greifen, werden hier als charakteristisch angegeben, besonders bei Kongestionen nach oben.

Ueber die Kombination der Syphilis mit Krätze, mit Impetigo und mit Katarrh hat der Verfasser nichts Wesentliches angegeben. Die Verbindung mit der Merkurialkrankheit soll in seiner Schrift über diesen Krankheitsprozess nachgelesen werden.

Verlarvte Syphilis.

Einige Autoren des 17ten Jahrhunderts hielten alle Krankheiten für larvirte Syphilis und empfahlen ohne Ausnahme das Quecksilber (Rosenstein, Astruc u. A.). Andere verstanden darunter den Zustand, wo das Kontagium in den Körper aufgenommen wird, aber erst nach einer Reihe von Jahren seine Wirkung entfaltet. Für diesen Zustand zieht der Verfasser die Ausdrücke latente Syphilis, Intermissionen der Syphilis vor, und stimmt mit Denjenigen überein, die unter larvirter Syphilis solche Erscheinungen verstehen, die ein Gemisch von Symptomen der Syphilis und anderer Krankheiten, z. B. des Wechselfiebers, des Rheumatismus u. s. w., darstellen (Kopp, Hufeland, Böhr u. A. theilen solche Beobachtungen mit). In dem von unserem Autor mitgetheilten Falle kündigten sich die sekundären Erscheinungen mit wandernden Schmerzen an, die er für gichtische ausgiebt.

Aetiologie.

In diesem Kapitel widerlegt der Verfasser ohne viele Gründlichkeit die von Einigen, besonders Judd, in neuerer Zeit ausgesprochene Ansicht von der spontanen Entstehung der Syphilis, und bezieht sich auf Das, was er bei der Geschichte der Syphilis darüber ausgesprochen hat.

Mehr Ausbeute gewährt das Kapitel über das

der Syphilis. Eigenthümliches und Neues giebt uns der Verfasser auch hier nicht viel, nur, dass er über das Vorkommen der Syphilis bei Neugeborenen seine Gegner in Partheien auftreten lässt. Die eine Parthei, zu welcher Astruc, Ricord, S. Cooper, Rosenstein, Hufeland und viele Andere gehören, behauptet, der Fötus empfange das syphilitische Gift schon im Mutterleibe, wenn der Vater beim Koitus oder die Mutter während der Schwangerschaft syphilitisch gewesen. Andere dagegen, namentlich Hunter, Swediaur, Girtanner, Hahnemann, Jörg erklären das Vorkommen der Syphilis bei Neugeborenen allein aus der örtlichen Infektion während des Geburtsakts bei kranken Genitalien der Mutter.

Diesen beiden Partheien hat unser Autor weiter nichts vorzuwerfen, als dass sie nicht eine einzige Parthei ausmachen; dagegen übergeht er die von Feiler, Handschuh, Henke u. A. ausgesprochene Ansicht über diesen Punkt, weil sie zu unbestimmt hingestellt ist.

Nach Dieterich also vererbt sich die Syphilis, wie jede andere Dyskrasie, kann aber auch während der Geburt von den kranken Geburtstheilen der Mutter auf das Kind übertragen werden. Diese letztere Art der Uebertragung hält er jedoch für die seltenste *). Auch führt er aus seiner Erfahrung einzelne Fälle an als Ausnahmen (oder Widersprüche) von den Gesetzen, die Droste über die syphilitische Affektion der Leibesfrüchte herausgestellt hat. Nach diesem Autor nämlich bringt eine an ungedämpfter Syphilis leidende Mutter unreife Früchte zur Welt, oder solche, die nur kurze Zeit leben; die Kinder eines venerischen Vaters dagegen kommen zwar reif zur Welt, gehen aber bald

*) Auch hätte wohl noch hier angeführt werden können, dass zuweilen die Hebamme oder selbst der Accoucheur das Infektionsmoment abgeben. Sonst mag die Infektion *intra partum* wohl gar nicht vorkommen; denn die *vernix caseosa*, womit die Frucht bedeckt ist, das viele Fruchtwasser, der bei dem Gebären von der Mutter austretende Schleim und Blut, der Turgor und die heftigen Anstrengungen in Mutter und Kind während des Gebäraktes mag wohl hinreichen, jede Ansteckung während desselben zu verhüten, selbst wenn die Mutter in der Vagina oder an der Vulva Schanker hat. Behrend.

zu Grunde. Sind beide Aeltern venerisch, so bedingt dies gewöhnlich den Abortus; die Milch einer solchen Mutter soll vorzüglich kontagiös sein. Eben so soll nach Droste die Syphilis der Aeltern in der ersten Zeit ihres Bestehens mit grösserer Intensität sich auf die Frucht übertragen, als später.

Ueber den Verlauf der Syphilis bei Neugeborenen zitirt der Verfasser die Schilderung von Colles, und fügt nur hinzu, dass bei der Infektion während des Geburtsaktes (angeborene Syphilis) das Kind entweder das syphilitische Geschwür allein, oder nach wenigen Tagen noch einen papulösen, makulösen oder pustulösen Ausschlag bekommt.

Diejenigen Autoren, welche jene Erscheinungen bei den Neugeborenen eben so gut von andern Dyskrasien, besonders der skrophulösen herleiten wollen, werden auf die Diagnose aufmerksam gemacht, da die Skrophulosis sich erst nach dem ersten Zahndurchbruche geltend mache; ferner wird auf jene Ansicht von der Verwandtschaft dieser beiden Dyskrasien hingewiesen, und endlich die Behauptung widerlegt, nach welcher die sogenannte *Syphilis hereditaria* nichts Anderes wäre, als die Folge des um die Zeit der Schwangerschaft gebrauchten Merkurs von Seiten der Mutter (Brunslow).

Alle diese Widersprüche leitet der Verfasser von der Vorstellung her, dass das Kontagium von den Aeltern auf den neuen Keim übergehe, während nach seiner Exposition dieses Kontagium im Körper verändert werde, und die Reihe der Erscheinungen lediglich von der syphilitischen Dyskrasie ausgehen, ganz analog dem Vorgange bei anderen Dyskrasien, z. B. Gicht, Hämorrhoiden u. s. w.

Ueber das Vorkommen der Syphilis in dem verschiedenen Lebensalter ist hier blos wiederholt, was schon oben bei der Prädisposition gesagt worden.

Geographische Verbreitung.

Von der Verbreitung der Syphilis über die ganze civilisirte Welt, so wie von dem mildernden Einfluss des warmen Klima ist gleichfalls schon oben die Rede gewesen, wird hier aber mit der Beschränkung wiederholt, dass das Letztere nur von den Eingeborenen der warmen Klimate gilt. Schönlein's Vermuthung, dass

die Meeresluft vielleicht wegen ihres Chlorgehalts das Gedeihen der Syphilis begünstige, zieht der Verfasser nicht weiter in Betracht.

Der Verlauf

sowohl der primären als sekundären Syphilis ist, wie schon erwähnt, chronisch. Auf den rapiden Verlauf der Syphilis in der ersten Zeit ihres Auftretens wurde oben die Annahme von der flüchtigen Natur des Kontagiums in den ersten Jahrzehnten gegründet; im Widerspruche damit wird hier ausgesprochen, dass die sekundären Formen, besonders die Exantheme in der neuesten Zeit mit Fieber auftreten, welches zuweilen zwei bis drei Wochen lang mit remittirendem Typus anhalten soll, was aber ganz und gar nicht der Fall ist *).

Die von Rosenstein u. A. angegebenen langen Intermissionen (von 30 Jahren) bei der sogenannten latenten Syphilis hält der Verfasser für Uebertreibung, und schreibt den Wiederausbruch der latenten Syphilis denjenigen Einflüssen zu, welche die Richtung der vegetativen Sphäre verändern; solche Einflüsse sollen z. B. eine ganz veränderte Lebensweise, grosse Kälte oder Hitze u. a. sein.

Ausgänge.

Den Ausgang in vollkommene Genesung lässt der Verfasser, namentlich bei der sekundären Form, von bestimmten, durch Kunsthülfe herbeigeführten Krisen abhängig sein, spricht sich übrigens nur höchst allgemein über diese Krisen aus.

Der Ausgang in eine andere Krankheit, heisst es, wird durch die Kombination mit andern Krankheiten bedingt, so wie durch die Fortsetzung des Verschwärungsprozesses, wodurch selbst der Ausgang in den Tod herbeigeführt werden könne, welcher durch den blossen Angriff des syphilitischen Kontagiums auf den Organismus jetzt äusserst selten vorkomme.

---

*) Wenn der Verfasser wirklich recht viel Syphilitische *in natura* gesehen und nicht blos aus Büchern die Beobachtungen zusammengelesen hat, dann wird er sich überzeugt haben, dass nur in wenigen Fällen und bei schwächlichen zarten Subjekten die Ausschläge unter Fieber hervorkommen; die meisten bekommen ihre syphilitischen Ausschläge, ohne dass sie eine Ahnung davon haben und ohne dass sie dabei leiden. Behrend.

Prognose.

Sie wird hier, wie bekannt, günstig für die Heilung der primären Symptome gestellt, unsicher dagegen in Bezug auf die radikale Heilung der primären Syphilis selbst. Bei der sekundären Syphilis wird hier die Prognose wieder von jenen Krisen abhängig gemacht, ausserdem von den bei jeder Prognose nöthigen Rücksichten. Als ungünstige Momente werden die Kombinationen mit andern vegetativen Krankheitsprozessen und das nördliche Klima angesehen, obgleich der Verfasser oben bei der Entstehung der Lustseuche durch naturphilosophisches Raisonnement eine ganz andere Ansicht vom südlichen und nördlichen Klima entwickelt hat.

Therapie.

Dieses Kapitel beginnt mit der gebräuchlichen literarischen Uebersicht der hierhergehörigen Schriften, dann folgt die übliche Eintheilung der Therapie in vier Indikationen. Im Allgemeinen erklärt sich der Verfasser schon gegen alle medizinischen Präservativversuche, die von der Idee ausgehen, das Kontagium bleibe als fremde Materie einige Zeit an der Oberfläche des affizirten Theils kleben, ehe es seine Thätigkeit entfalte, natürlich weil diese Ansicht mit seiner Lehre von der Ansteckung, als einem Akte der Zeugung durch elektrische Erregung, sich nicht vertrage. Besonders aber sollen die von Coster gepriesenen Chorauflösungen in Form des *Natr. chlorinic.* und der *Calcaria chlorinica* als Waschwasser, so wie der Höllenstein zum Betupfen wunder Stellen am Penis — die *indicatio prophylactica* nicht erfüllen. Der Gebrauch des Merkurs als Prophylakticon wird mit Recht verworfen, dagegen bringt unser Autor die Idee auf, durch Einimpfung einer andern Krankheit den Ausbruch der Syphilis zu verhüten, wie dies schon oben von dem Einfluss der Vaccination und der Pocken auf den Verlauf der Syphilis angegeben worden. Auch soll nach Hornemann's Reisebericht aus Afrika dort eine ansteckende Krankheit herrschen, die zwar von der Syphilis verschieden sein, Diejenigen aber, welche sie überstanden haben, vor der syphilitischen Infektion schützen soll.

Die Erfüllung der *Indicatio morbi* macht unserem Autor schon weniger Schwierigkeiten. Das Wesen der Syphilis ist oben in der anomalen Käsestoffbildung gesucht worden. Daher gehört Alles, was diese anomale Vegetation beschränkt und „die

vorhandene Ablagerung von Käsestoff aus dem Organismus schafft," also die umstimmende und ausleerende Methode, zur *cura therapeutica*. Als das wirksamste Unterstützungsmittel dieser Kur wird die diätetische Anordnung, namentlich die Hungerkur obenan gestellt. Der Verfasser hätte aber hier nicht ganz übersehen sollen, dass er jenen Käsestoff auf Kosten des Fettes und des Zellgewebes sich bilden liess, um die Erscheinungen der syphilitischen Atrophie und des Marasmus zu erklären *).

Was nun die Hungerkur betrifft, so soll sie besonders bei sekundärer Syphilis in ihrer ganzen Strenge angewendet werden. Zur näheren Erörterung dieser Kur zitirt der Verfasser ganz bequem die Darstellung der verschiedenen Methoden aus Handschuch's Schrift. Zuerst wird die Hungermethode von Friedrich Hoffmann erwähnt, dann die von Winslow wieder eingeführte und modifizirte Hoffmann'sche Kur, die wieder von Osbeck in Stockholm dahin abgeändert worden, dass statt der Cicutapillen von Winslow das *Extractum Chaerophylli sylvestris*, und gegen das Ende der Kur (nach 3 Wochen) noch eine Sublimatpille intercurrent gegeben wurde. Hierauf wird die Methode von C. H. Struve im Holsteinschen angeführt, die ohne wesentliche Veränderung der von Winslow gleicht. Er gab Pillen aus: *Extr. Cicutae* ʒij, *Sapon. medicati* ʒß, *Herb. Cicut. q. s. ut f. pil. gr.* ij. Davon liess er Morgens und Abends 3 Stück nehmen.

C. A. Struve in Dorpat wandte dieselbe Methode an und gab folgendes Getränk nach den Pillen zu trinken:

℞. *Rad. Sarsaparill.*
— *Chinae mundat.* āā *lib.* j
— *Bardan.* ℥iij
Fol. Sennae ℥ij
Rad. Liquir. ℥j
M. D. S. Zwölf Loth mit sechs Bouteillen Wasser auf die Hälfte einzukochen.

---

*) Wenn der Verfasser diese hypothetische Käsestoffbildung in der Pathologie der Syphilis herumspielen lässt, so mag er es bei sich rechtfertigen. Unrecht thut er aber, auf ein blos obenhin gemuthmaasstes, durch nichts bewiesenes und noch für nichts geltendes Ding Heilanzeigen gründen zu wollen.

Behrend.

Der Autor empfiehlt bei der Anwendung dieser Kuren grosse Vorsicht, weil sie zu erschöpfend wären. Sollte sich der Kranke vor Schwäche zu Bette legen müssen, so soll dies ein Zeichen sein, die Kur einzustellen, oder doch zu mässigen.

Darauf wird der in Südfrankreich gebräuchlichen Hungerkuren erwähnt, die unter dem Namen *Traitement arabique ou diète sèche* bekannt ist, und die sich durch die Pillen und Tisanen von den übrigen unterscheidet.

Die Pillenmasse ist folgende:

℞. *Hydrarg. crudi*
— *muriat. coros.* āā ʒj
exting. Hydrarg. crud. exacte triturando c. Hydrarg. muriat. corros. dein adde: Rad. Pyrethri pulv.
Agarici pulv.
Fol. Sennae āā ʒij
Mellis q. s. ut f. pil. massa.

Davon Morgens und Abends zwei bis drei zweigranige Pillen.

Darauf folgendes Getränk:

℞. *Rad. Sarsaparill.*
— *Chinae* āā ʒß
Ligni Sassafras ʒij
Rasur. ligni Guaj. ʒiß
c. c. coq. in Aq. font. libr. iij *ad reman. libr.* ij.

D. S. Ein Glas voll nach den Pillen; darauf drei bis vier Drachmen von dem fälschlich sogenannten *Opiat antivénérien.* Diese besteht aus:

℞. *Rad. Sarsaparill. p. libr.* ij
— *Chin. p. libr.* j
Nucis avellan. tost. p. libr. ß
Caryophyll. p. ʒiij
M. f. c. Melle despum. q. s. leg. artis Opiat.

Dieterich hat bei diesen Kurmethoden nur auszusetzen, dass sie neben dem Merkurialgebrauch die Fleischkost gestatten.

Als zweites wichtiges Moment bei Anordnung der Diät in Rücksicht auf Beförderung der Se- und Exkretionen wird das

Einbringen vieler Flüssigkeit in den Körper betrachtet. Zum Trinken kaltes Wasser, oder leichte Aufgüsse der Wurzel von Sarsapar., der Arenaria, des Guajac etc. Endlich noch warme Wannenbäder. Dann wird eine warme Temperatur empfohlen, um, wie der Verfasser sich ausdrückt, „gleichsam das warme Klima zu erzeugen". Reinheit der Luft empfiehlt er im Allgemeinen und besonders, wenn man es mit ulzerösen exanthematischen Formen zu thun hat, und führt dazu Bonorden als Autorität an. Dazu hat der Kranke endlich noch psychische und körperliche Ruhe und Reinlichkeit der leidenden Theile zu beobachten.

Als Arzneimittel für die umstimmende Methode werden angeführt: das Jod, Kupfer, Silber, Gold, Zink und der Arsenik; ferner der Sublimat, das blausaure Quecksilber, der rothe Präzipitat, das Jodkalium, endlich alle in grössern oder kleinern Zwischenpausen gegebenen Dosen des Quecksilbers und des Mangans. Zur ausleerenden Methode werden gerechnet: das Quecksilber, der Spiessglanz, das Mangan, die Säuren und alle schweiss- und harntreibenden Holz- und andere Tränke; ferner Kalomel, das salpeter-, essig-, weinstein-, phosphorsaure, oxydulirte, schwarze und Jodquecksilber, das salzsaure Gold und die Mittelsalze.

Die spezielle Würdigung der einzelnen Mittel beginnt der Verfasser mit dem Quecksilber, woraus wir das Wesentlichste, obgleich es aller Orten anzutreffen ist, der Vollständigkeit wegen hier herausheben.

1) *Unguent. Hydrargyri cinereum s. neapolitanum*, aus Fett und Quecksilber, am zweckmässigsten in dem Verhältniss von 3 zu 1. Jetzt nur zu Einreibungen verwendet:

a) In der Extinctionsmethode.

Diese Methode, auch Montpellier'sche Kur genannt, wurde schon oben bei der Behandlung im Allgemeinen näher beschrieben. Sie wird bis zum Erscheinen des Speichelflusses fortgesetzt und mit dessen Verschwinden wieder begonnen. Dauer (nach Swediaur) von 30 bis 70 Tagen.

Cullerier verordnet zu einer solchen Kur in leichten Fällen 40 bis 45, bei drüsigen Anschwellungen 50 bis 55, und bei hartnäckigen Uebeln 80 bis 100 Drachmen der Salbe.

Für diese Kur eignen sich nur sekundäre Formen; sie muss aber selbst nach dem Verschwinden der Symptome noch einige

Zeit fortgesetzt werden, weil sonst die beabsichtigte Umstimmung nicht kräftig genug und die Syphilis nur in ihren Erscheinungen geheilt ist. Gegen das Ende der Kur werden noch schweiss- und harntreibende Mittel gereicht, um Speichelfluss zu verhüten. Ferner wird die graue Salbe gebraucht.

b) In der grossen Inunctionskur.

Auch dieser heroischen Kur ist schon oben Erwähnung gethan. Ihr Zweck ist totale Umstimmung und vollkommene Krise. Louvrier, Rust und A. Simon theilen sich das Verdienst um die Vervollkommnung dieser Methode. Sie besteht aus der Vorbereitungskur und der Einreibungskur, die zu bekannt sind, um sie hier weiter auszuführen. Dieterich findet jedoch dies Verfahren zur Erreichung des angegebenen Zweckes nicht sicher genug, und seine Modifikation besteht in der Verbindung der umstimmenden und ausleerenden Methode in folgender Art:

I. Vorbereitungskur.

Sie dauert drei bis acht Tage und besteht bei knapper Diät aus reichlicher Beförderung der Darm- und Hautsekretion, letztere wird nach der Gräfenberger Wasserkur durch wollene Decken und laue Bäder bewirkt.

II. Einreibungskur.

Die ersten drei Inunctionen mache man mit einer Drachme Salbe, die vierte mit $1\frac{1}{2}$ Drachme und die beiden folgenden mit 2 Drachmen grauer Salbe, und zwar geschehen die Einreibungen Abends nach dem Quartantypus, so dass zwei freie Tage jedesmal dazwischen liegen. Die Diät ist knapp; die Zimmertemperatur 15° R. Die schädliche Merkurialatmosphäre des Zimmers wird täglich durch frische Luft gereinigt.

Hierauf zeigt sich eine bedeutende Veränderung in den Krankheitserscheinungen durch Milderung ihres Charakters. Die Einwirkung des Quecksilbers ist unverkennbar und die Krise steht bevor. Die Zimmertemperatur wird auf 18° R. erhöht; die Diät noch mehr eingeschränkt; die Einreibungen werden in der Weise fortgesetzt, dass mit drei Drachmen *pro dosi* angefangen und in steigender Gabe immer am dritten Tage fortgefahren wird, worauf jedesmal am folgenden Tage ein kräftiges Sarsaparilldekokt lau-

warm getrunken wird. Der siebenten oder achten Friktion pflegen dann die Krisen zu folgen in der Form des Speichelflusses und des satzigen Urins. Nach der zehnten Einreibung sind die Krankheitssymptome zurückgedrängt, der Kranke wechselt die Wäsche und ruht etwa 7 Tage aus; die Diät bleibt indess dieselbe. In seltenen Fällen sollen auch zwölf Friktionen nöthig sein, niemals jedoch mehr.

III. Nachkur.

Hierbei ist es auf Entfernung des Quecksilbers aus dem Körper und Verbesserung des Kräftezustandes des Kranken abgesehen. Das Erste wird durch die Schwitzproceduren, wie bei der Vorbereitungskur, erzielt, das Letzte durch kräftig nährende Diät.

Dazu giebt der Verfasser noch einen Anhang von Anmerkungen, die sich zum Theil von selbst verstehen. Die wesentlichsten daraus sind etwa folgende:

Die Stuhlgänge regelt er durch Klystire oder durch Laxantia, weil die Drastica manchen Kranken angreifen.

Statt des Laudanum zur Milderung der Schmerzen in der Mundhöhle verordnet er ein *Infusum herbae Cicutae.*

Adhäsionen der wunden Theile im Munde werden am besten durch fleissiges Ausspülen mit kaltem Wasser verhütet oder dadurch, dass der Kranke stets eine gehörige Quantität frischen Wassers im Munde hält.

Der plötzlich stockende Schweiss oder Speichelfluss muss durch schweisstreibende, warme Getränke und Frottiren des Körpers, so wie durch warmes Mundwasser schnell wieder in Gang gebracht werden.

Louvrier giebt als Bürgschaft für den Erfolg dieses Verfahrens an, wenn der Kranke sich etwa drei Monate nach der Kur wieder vollständig erholt hat. Diese Erfahrung bestätigt unser Autor, nicht aber den Vorschlag, im ungünstigen Falle die Kur zu wiederholen. Dann spricht er über die gewöhnlichen Kontraindikationen und weist unter andern auf seine Schrift über die Hydrargyrose hin.

2) *Hydrargyrum muriaticum mite.* Dieses Mittel hält er deshalb für das unsicherste (?!) *Antisyphiliticum*, weil es schon Salivation erregt, ehe es noch zu einer allgemeinen Reaktion im Körper gekommen ist, und erklärt sich auch gegen die

Methoden von Weinhold und E. M. Peyerl, welche zum Zweck haben, die Wirkung dieses Präparats auf das Pankreas und die Leber zu leiten *).

An beiden Kurmethoden wird von Dieterich die Vernachlässigung der diätetischen Rücksichten, ferner ihre Eingriffe in das Verdauungssystem gerügt. Ausserdem wendet er ein, dass es bei diesem Mittel doch zum Speichelfluss kommen müsse, wenn nach der vierten oder fünften Gabe die Stuhlentleerungen sparsam werden.

3) *Hydrargyrum jodatum et perjodatum*, einfaches und doppeltes Jodquecksilber. Das erstere soll dem Kalomel, das letztere dem Sublimat an Wirkung nahe kommen. Beide reizen und veranlassen leicht Speichelfluss. Sie wirken schnell auf die Krankheitserscheinungen, und dürften sich bei Kindern gegen Syphilis am besten eignen. Das *Hydrarg. jodatum* wird Erwachsenen in Pulver- oder Pillenform zu einem halben bis zu einem ganzen Gran drei Mal täglich gegeben. Das zweite Präparat soll von einem sechzehntel bis einem achtel oder viertel Gran in Aether oder Alkohol gelöst zwei- bis drei Mal täglich gegeben werden.

4) *Hydrargyrum oxydatum rubrum*, *Mercurius praecipit. ruber*, *Oxydum hydrargyricum*, rother Präzipitat.

Von Berg bekanntlich in folgender Art angewandt.

℞. *Mercurii praecipit. rubri gr.* ij
Stibii sulphurat nigri
Sacch. albi āā ʒviij

M. F. pulv. divide in partes sedecim aequal. D. S. täglich zwei Stück.

Bei frischen Uebeln wird jeden vierten Tag, bei veralteten aber jeden achten Tag um ein Achtelgran gestiegen, bis täglich ein Gran genommen wird oder Salivation eintritt. Mit dem Abnehmen der Krankheitssymptome soll die Dosis alle acht Tage um ein Viertelgran verringert werden, bis man zur ersten Gabe zurückgekommen ist. Dazu ein Getränk von *Spec. lignor.*, Sei-

*) Die Weinhold'sche Methode ist bekannt genug und das Verfahren von Peyerl ist in dieser Syphilidologie Bd. III. bereits mitgetheilt. Behrend.

delbast etc. Nach 10 oder 12 Wochen soll das Ziel erreicht sein, ohne der Konstitution des Kranken viel zu schaden.

Ritters Formel ist folgende:

℞. *Hydrarg. oxydat. rubr. gr.*iv
Stibii sulphur. nigri ʒß
Extr. Chaerophylli sylvestr. ʒiij
Sacch. Aq. solut.
Pulv. rad. Liquir. q. s. ad form. pilul. No. 150.
D. S. Täglich viermal fünf Pillen zu nehmen und allmälig bis auf acht oder zehn zu steigen.

Der Verfasser erwähnt noch die Anwendungsweisen von Kopp und W. Wendt, die sich nicht wesentlich von den vorigen unterscheiden, ausser, dass das *Stib. sulphurat.* weggelassen ist. Dieterich stimmt in das Lob des rothen Quecksilberoxyds ein, weil es selten Speichelfluss errege und eine umstimmende Wirkung besitze. Er empfiehlt den rothen Präzipitat besonders bei träger pastoser Konstitution; bei schwachen Verdauungswerkzeugen soll er leicht Brechen erregen. Er schreibt folgende Formel vor:

℞. *Hydrarg. praecipit. rubr. gr.*iv
Extr. Cicutae ʒß — ℈ij
— *Cort. Cascar.* ℈j
Sem. Lycop. q. s. ad mass. pil. qua f. pil. No. xxxij.

In Verbindung mit Holztränken giebt er diese Pillen so, dass an jedem 7ten Tage um ein Viertelgran gestiegen wird. Höher als ein Gran brauchte der Verfasser nie zu steigen. Am achten Tage etwa waren die Geschwüre meist geheilt, und nach dem Verbrauche von 8 Gran wurde die Kur durch Haut- und Nierenkrise vermittelst Tisanen vollendet. Die Diät wird beschränkt; der Zusatz des *Extr. Cicutae* soll die umstimmende Wirkung des Präzipitats unterstützen.

5) *Hydrargyrum nitricum oxydulatum crystallisatum*, *Mercurius nitrosus*, salpetersaures oxydulirtes Quecksilber. Dieses Mittel ist von Sundelin vorgeschlagen und angewendet worden. Er giebt es in Pillenform mit einem Achtelgran Morgens und Abends anzufangen, jeden dritten Tag um diese Dosis zu steigen, bis zwei, auch drei Gran genommen werden. In ähnlicher Weise fällt nachher die Dosis, bis die erste Quantität wieder genommen wird; dabei ein *Decoctum*

Sarsaparillae, das nach Umständen modifizirt wird, um Urin- oder Hautkrisen zu bezwecken. Dies Mittel soll die Verdauung nicht angreifen und überhaupt keine übeln Folgen haben.

6) *Hydrargyrum cyanogenatum s. borussicum*, Cyanquecksilber. Dieses Präparat ist auflöslicher als der Sublimat und wirkt schneller auf die Krankheitssymptome ein. Brera, Böhr und Horn bedienten sich dieses Mittels zuerst und empfehlen es wegen seiner milden Einwirkung auf die Digestionsorgane bei schwächlichen und erschöpften Individuen. Knochenschmerzen werden unter dem Gebrauch des Mittels leicht beruhigt. Horn gab es in Pulverform, Andere in Solution oder Pillen zu einem sechzehntel bis einem halben Gran täglich mehre Mal in steigender Dosis. Uebermässige Dosen erregen nervöse Erscheinungen: Schwindel, Krampf u. s. w.

7) *Hydrargyrum muriaticum corrosivum s. Mercurius sublimatus corrosivus*, Quecksilberchlorid, enthält im Vergleich zu den übrigen Merkurialpräparaten das Quecksilber *in minimo;* er verdankt aber seine eingreifende Wirkung seinem Chlorgehalt. Durch die Dzondi'sche Methode hat dieses Mittel eine allgemeine Berühmtheit erlangt. Er giebt bekanntlich folgende Pillen:

℞. *Hydrarg. murial. corrosiv. gr.* xij
Solve in Aq. destill. q. s. adde
Mic. panis alb.
Sacch. albi ā ā *q. s.*
*ut f. pil. pond. gr.*j *No.* 120. *Consp. pulv. Lycop.*

Davon lässt er vier Stück gleich nach dem Essen nehmen und steigt immer um den andern Tag mit zwei Pillen, so dass am letzten Tage der Kur dreissig Stück, also 1½ Gran Sublimat genommen werden. Stellt sich im Verlauf der Kur nach den Pillen Brechen oder heftige Leibschmerzen ein, so dienen einige Tropfen Opiumtinktur zur Beseitigung derselben. Zur Unterstützung der Wirkung muss der Kranke täglich ein Pfund Sarsaparilldekokt nach und nach austrinken. Dabei ist jede Erkältung streng zu vermeiden, die Diät auf halbe Portion zu setzen. Tritt Speichelfluss ein, so werden die Pillen bis zur Beseitigung desselben ausgesetzt, und dann wieder nach obiger Verordnung fortgefahren. Dies ist das Wesentlichste des Dzondi'schen Verfahrens, dessen Vorzüge vor vielen andern Kurarten unser Autor anerkennt bis

auf den Punkt der radikalen Heilung, da diese Methode nach seiner Erfahrung nie vor Rezidiven sicher stellt; ferner könne sie bei Personen mit schwachen Respirations- und Verdauungsorganen durchaus nicht angewendet werden; auch verhüte sie den Abortus nicht, trotz des geringen Quecksilbergehalts des Präparats.

Selbst die von Kluge u. A. getroffene Veränderung, die Pillen nämlich nach dem Verschwinden der Krankheitssymptome noch in fallender Gabe fortbrauchen zu lassen, auch diese hat sich dem Verfasser nicht als gründliche Kur bewährt. Er räumt diesem Mittel überhaupt nur für diejenigen Fälle einen Werth ein, wo es darauf ankommt, rasch einen Stillstand in den gefahrdrohenden Symptomen der Syphilis herbeizuführen, nicht aber, wo es auf radikale Heilung abgesehen ist.

Endlich werden für die Behandlung der Syphilis mit Quecksilber überhaupt noch folgende Rücksichten streng empfohlen: Die angegebenen diätetischen Regeln müssen auf's strengste befolgt werden; ferner soll der Arzt bei jeder Methode auf eine umstimmende Wirkung ausgehen, daher nur im äussersten Fall das Quecksilber täglich nehmen lassen, da das Metall um so sicherer umstimmend wirkt, wenn es jeden andern oder dritten Tag genommen wird. Dann müssen unter allgemeiner Reaktion die Krisen reichlich befördert werden: endlich sollen noch nach der Kur alle Se- und Exkretionen eine Zeit lang offen erhalten werden, und was dergleichen Regeln mehr sind, die alle schon zum Theil sattsam angegeben sind, oder sich von selbst verstehen.

Das Jod.

In Bezug auf die umstimmende Wirkung räumt der Verfasser diesem Mittel nach dem Merkur den ersten Rang ein. Nach seiner Erfahrung verändert es die Sekretionen nur qualitativ. Der trübe Urin wird nach dem Gebrauch des Jods sogleich heller; die Stühle werden dunkler gefärbt, und fangen an stärker zu riechen; die Nasenschleimhaut sezernirt stärker und das Sekret ist von glasartiger Durchsichtigkeit; auch das Blut leidet eine Veränderung, die aber nicht angegeben wird. Endlich wird der bekannten Wirkung auf das lymphatische und Venensystem erwähnt, die sich durch überwiegende Aufsaugung kund giebt. Die angegebene Wirkung des Mittels auf die Respirationsorgane durch Vermittelung des *Nervus vagus* mag wohl nur nach grös-

sern Dosen beobachtet worden sein, wo das Jod seinen Einfluss auf das Nervensystem überhaupt äussert. Die umstimmende Wirkung dieses Mittels (wie des Merkurs) soll von der Eigenschaft, die Pseudogebilde des Eiweiss-, Faser- und Käsestoffs zu zerstören, herrühren, daher seine Anwendung bei der Syphilis. Wallace und mit ihm viele andere Autoren empfehlen es besonders gegen die hypertrophischen Formen der Syphilis *).

Dieterich bestätigt die von Dr. Knod gemachte Erfahrung, dass die Syphilis oft unter dem Gebrauch der Jodine sich erst recht entfalte und bösartiger werde, ehe sie heilt.

Zur innerlichen Gabe empfiehlt er besonders Jodkalium und zwar in Pulverform mit Amylum anfangs 3 Mal täglich 3 Gran und jeden 4ten Tag um 1 bis 2 Gran gestiegen, bis täglich im Ganzen 32, selbst 40 Gran genommen werden. Dann wird, wenn die Krankheitssymptome unter den grössern Dosen geschwunden sind, mit der Dosis gefallen bis auf die erste Quantität.

Da das Jod den ganzen Körper durchdringt und der Arzt einen Maassstab für diese Einwirkung nöthig hat, so soll der Urin des Kranken auf den Jodgehalt untersucht werden. Nach Wallace giesst man zu einer Unze von diesem Urin einige Tropfen Amylumlösung, dann einige Tropfen verdünnter Schwefelsäure und zuletzt einige Tropfen Chlorwasser, worauf sich der Urin sogleich veilchenblau färbt und zwar desto dunkler, je mehr Jod er enthält**). Fleissiges Trinken von frischem Brunnenwasser soll die Intoxication (Jodismus) verhüten, bei deren Auftreten das Mittel übrigens sogleich auszusetzen ist. Zu dem späteren Fortgebrauche der Pulver passt eine Beigabe von Opium. Die von Wallace und Asmus empfohlenen Blutentziehungen gegen die Erscheinungen in den Respirationsorganen weist unser Autor zurück. Gegen Ende der Kur sollen wieder die diaphoretischen Tisanen gereicht werden, um die Krisen herbeizuführen.

Vom Arsenik.

schlägt der Verfasser eine Verbindung mit Jod vor, und zwar

---

*) Das ist ein Irrthum. Das Jod thut weit mehr bei den ulzerativen Formen, als bei den hypertrophischen, während der Merkur im Allgemeinen wieder bei diesen viel nützlicher ist, als bei jenen.
Behrend.

**) S. Wallace, Vorlesungen in dieser Syphilidologie Bd. I. u. II.

den Jodarsen, Arsenikjodür wegen der möglichen umstimmenden Wirkung.

Das Kupfer.

Der von Köchlin gegen veraltete Syphilis besonders vorgeschlagene und empfohlene *Liquor cupri ammoniato-muriatici compositus* hat unserm Autor in dem einen Falle, wo er dies Präparat in Anwendung brachte, nichts geleistet. Doch schlägt er vor, jedes Kupferpräparat, wenn man es überhaupt geben will, nur bei vollem Magen zu geben, da es sonst leicht Brechen erregt.

Ueber die von Buchner angegebene Verbesserung dieser sogenannten *Aqua antimiasmatica composita*, so wie über Köchlin's Veränderung des Liquor durch den Zusatz von Sublimat, über das von Martini empfohlene salzsaure Kupfer und Chevallier's salpetersaures Kupfer scheinen unserem Autor keine Erfahrungen vorzuliegen.

Das Spiessglanz.

Dieses Mittel soll nur für veraltete, verschleppte Syphilis passen, und auch da dem Jod an Wirkung nachstehen, weil es seine letzte Wirkung nur auf die Schleimhaut und die äussere beschränke. Der Zusatz des Antimons zu den antisyphilitischen Dekokten als Unterstützung ihrer diaphoretischen Wirkung wird als überflüssig angesehen, da es sich nicht auflöse.

Der *Aethiops antimonialis*, der wegen seines Gehalts an Quecksilber die Wirkung des Antimons unterstützt, wird der Kinderpraxis überwiesen; das *Sulphur auratum* besonders für degenerirte syphilitische Hautausschläge empfohlen. Beide Präparate sollen in Pulverform mit Guajak oder Sarsaparilla u. s. w. gegeben werden.

Das Gold.

Die Wirkung dieses Metalls wird im Allgemeinen als eine zur Synocha disponirende Reizung angegeben. Der umstimmende Einfluss soll sich gleichzeitig, nicht so aber die ausleerende Eigenschaft geltend machen. Bei längerem Fortgebrauch oder in grössern Dosen soll sich nach dem Fieber und nach dem ganzen syochösen Zustand sogleich Torpor oder vermehrter Schweiss- und Harnabgang, selten Darm- und Speichelkrisen einstellen.

Die Speichelkrisen sollen nicht unter den so lästigen Symptomen verlaufen, als dies beim Quecksilber der Fall ist.

Aus der angegebenen Wirkungsweise des Goldes schliesst der Verfasser a priori, was seine Erfahrungen bestätigen, nämlich dass dieses Mittel, wie Ricord erklärt, gegen die Syphilis äusserst selten etwas leiste. Sein ganzer Nutzen bewährt sich mehr gegen die Hydrargyrose und gegen latente Syphilis, insofern es diese zu Tage fördert. Der Beifall, den französische Aerzte diesem Mittel zollen, wird dem Antheil des südlichen Klima's zugewendet.

Als Kontraindikationen werden nun: Plethora, sensible Konstitution etc. aufgestellt.

Die hier gebräuchlichen Präparate, als: das Goldoxyd, das *Aurum muriaticum*, das *Aurum muriatico-natronatum*, das *Aurum cyanogenatum* und das *Aurum jodatum* werden angewendet 1) nach der jatraliptischen Methode, wozu sich die Goldsalze eignen, damit die reizende Wirkung den Magen verschone. Das Verfahren mehrerer Autoren ist verschieden, sowohl in Bezug auf die Wahl des Präparats als der Körperstelle. Dieterich zieht das *Aurum cyanogenatum* allen übrigen Goldpräparaten vor und gebraucht es in folgender Art. Ein Gran davon lässt er in Verbindung mit Milchzucker in 12 Theile theilen, und die ersten 4 Tage 2 Theile in die Zungenwurzel einreiben; das 2te Gran wird in 8 Theile getheilt, und davon die ersten 4 Tage 1, die letzten Tage 2 Dosen eingerieben. Das 3te Gran lässt er in 6, den 4ten in 4 und den 5ten in 3 Pulver theilen und in der Art reichen, dass der Kranke vom 3ten Gran täglich einen Drittelgran verbraucht, und so fort bis er auf 1 Gran täglich gekommen ist. Mit dieser letzten Dosis wird fortgefahren bis jene lästigen Symptome oder die Krisen erscheinen, dann wird mit der Gabe gefallen bis die Kur mit einem Sechstelgran täglich geschlossen wird. Der Patient muss während der Kur im Zimmer oder im Bette bleiben. Zum Getränk wird kaltes Wasser verordnet, und wenn die Krisen auftreten wollen, solche Getränke, welche dieselben befördern.

2) Was die innerliche Anwendung betrifft, so wird bemerkt, dass von den vielen vorgeschlagenen Formeln sich alle ausser dem Blaustoffgold zersetzen, wenn sie nicht in einer Lösung von destillirtem Wasser, sondern in Verbindung mit andern Stoffen

verschrieben worden. Die Dosis für das metallische Gold ist innerlich ein halber bis ein ganzer Gran mehrere Mal des Tages. Puche giebt das *Aurum muriatic.* von einem Sechzigstel- bis Zehntelgran, Wendt und Chrestien in noch grössern Dosen.

Die Säuren.

In Bezug auf ihre Anwendung gegen Syphilis bestätigt der Verfasser im Allgemeinen Das, was A. Richter (in seiner „ausführlichen Arzneimittellehre. Berlin" 1829.) darüber erklärt, dass die Säuren nämlich gegen die eigentliche Syphilis nur sehr geringen Nutzen leisten, und überhaupt nur für die Komplikation mit Skorbut da passen, wo der Merkur bereits den syphilitischen Charakter der Krankheit gebrochen habe.

Vor allen Säuren ist die Salpetersäure als Antisyphiliticum in Ruf gekommen. Innerlich gegeben, vermehrt sie die Diurese und erregt zuletzt unter allgemeiner Reaktion einen Speichelfluss. Der Verfasser erwartet von ihr, wenn sie allein gegeben wird, gar keine heilsame Wirkung, sondern die Hungerkur müsse bei ihrer Anwendung gegen veraltete Uebel das Meiste leisten, und selbst dann soll die Säure so lange fortgebraucht werden, bis unter allgemeinen Erscheinungen die Krisen eintreten.

Die Dosis ist eine Drachme über den andern Tag in einem schleimigen Vehikel; damit wird je nach dem konkreten Fall auf 2 bis 3 Drachmen gestiegen. Sobald sich Brennen im Schlunde und Magen einstellt, soll das Mittel ausgesetzt oder die Gabe verringert werden.

Die Alkalien, Neutral- und Mittelsalze.

Die Alkalien werden wegen ihrer geringen ausleerenden und umstimmenden Wirkung für keine Antisyphilitica erklärt. Die Salze hingegen sind durch die in Deutschland von Fricke, Kluge u. A. modifizirte sogenannte antiphlogistische Behandlung der Engländer in die syphilitische Praxis eingeführt.

Fricke

leitet die Behandlung mit einer Venaesektion von 4 bis 6 Unzen ein. Dann bekommt der Kranke von einer Lösung aus *Magnesiae sulphuricae* ℥j/ß in *Aquae foenic.* ℥viij täglich mehrere Mal einen Esslöffel voll. Eintretende Diarrhoe verbietet den

Fortgebrauch des Mittels bis zu ihrer Beseitigung. Der Kranke muss gleich Anfangs im Bette und unter der strengsten antiphlogistischen Diät gehalten werden. Die Kur dauert 4 bis 6 Wochen und ist mit einer gleichzeitigen örtlichen Behandlung der Krankheitssymptome verbunden.

Kluge

lässt von einer Mischung *Natr. sulph.* oder *Magnes. sulphur.* ℥j in *Aquae foenic.* ℥vj mit *Succus Liquiritiae* versetzt in der ersten Woche immer um den andern, in der zweiten bis zur beginnenden Genesung immer nur den dritten Tag so viel nehmen, dass 3, 4 bis 5 flüssige Stühle erfolgen. Alle übrigen Kautelen sind wie die bei der Methode von Fricke.

Diese Mittel, theoretisirt unser Autor, dem die Erfahrung darüber abgeht, diese Mittel können, nach diesen Methoden angewandt, wegen ihrer zersetzenden Einwirkung auf das Blut, nicht sowohl als ausleerende, sondern vielmehr als umstimmende angesehen werden, und in sofern können sie allenfalls primäre Syphilis, nicht aber sekundäre, noch weniger diese radikal heilen *). Die Rezidive sollen indess viel später auftreten, als dies nach den Merkurialkuren der Fall. Die Kontraindikationen anlangend, billigt sie der Verfasser, wie sie von Bonorden aufgestellt sind ist.

Die Sarsaparille.

Sie wird das bedeutendste Antisiphiliticum unter den vegetabilischen Mitteln genannt. Wegen ihrer ausleerenden und besonders alterirenden Eigenschaft bezwingt sie so mächtig die syphilitische Diathese, und ist ihrer tonisirenden Wirkung halber zugleich ein unentbehrliches Adjuvans bei Merkurialkuren. In grossen Dosen als Infusodekokt gegeben, befördert sie alle erforderlichen Krisen, besonders durch Nieren und Haut; daher ihre Nützlichkeit bei veralteten, verschleppten und mit Merkur heimgesuchten Uebeln.

---

*) Wir wollen hier übrigens bemerken, dass der Gebrauch der abführenden Salze durchaus nicht das Wesentliche dieser Methode ausmacht. Zur Zeit der Cholera wurde in der berliner Charité nur die Entziehungskur in Anwendung gebracht, ohne auch nur 1 Gran eines Abführmittels zu reichen, und die Resultate blieben dieselben. Behrend.

Die Pulver- und Latwergeform erfordert gute Digestionswerkzeuge; beabsichtigt man die Wirkung auf die Haut, so giebt man davon ein Infusodekokt warm zu trinken; lauwarm wirkt das Infusum auf die Diurese. Das Pulver wird in der Dosis von ʒj — ʒij täglich gegeben, das Extractum zu ʒiß — ʒij. Zum Pulver giebt man Sarsaparillthee nachzutrinken.

Die diuretische Wirkung der von St. Marie angegebenen Tisane hat unser Autor gleichfalls sehr bewährt gefunden gegen alte, degenerirte Uebel, namentlich gegen die syphilitischen Exantheme. Die Formel ist diese:

℞. *Rad. Sarsaparill. concis.* ℥iv
Coqu. c. Aq. libris xij *ad*
reman. libr. viij
Ad finem coctionis adde
rad. Liquir. concis. ℥ß
post infusionem et refrigerationem cola. S. Morgens nüchtern diese Portion lauwarm auszutrinken. Dabei eingeschränkte Diät.

Wenn bei diesem Verfahren die Harnkrise, selbst durch Hülfe anderer Diuretika, nicht eintreten will, so soll die ganze Kur eingestellt werden, weil alsdann kein Erfolg zu erwarten ist, es müsste denn sein, dass wässerige Durchfälle für die Harnsekretion vikariiren. Die ganze Kur dauert 6 bis 9 Wochen *).

Gleditsch empfiehlt als Surrogat der Sarsaparilla die eben so wirksame *Radix Caricis arenariae*, die ungefähr auch in derselben Weise, wie die Sarsaparilla verordnet wird.

Das Guajakholz.

passt wegen seiner erhitzenden Eigenschaften für schlaffe reizlose Individuen, wo es ebenso wie die Sarsaparille in Dosen von 2 bis 3 Unzen täglich gegeben werden soll.

Gewöhnlich wird es als Dekokt gegeben, und zwar in Verbindung mit der Sarsaparille oder *Carex arenar.* Entsteht

---

*) Ich wiederhole hier, was ich so oft schon gesagt und gelehrt habe, die langen Dekokte der Sarsaparilla zerstören einen grossen Theil der Wirksamkeit dieses Mittels. Am wirksamsten ist eine 20stündige Digestion der Wurzel im Dampfbade.
Behrend.

Kolik mit Durchfall, so soll etwas Opium hinzugesetzt, oder wenn dieses nichts hilft, die Kur ausgesetzt werden.

Die von Handschuch verordnete Latwerge besteht aus:

℞. *Pulv. lign. Guajac.* ℥ß
Mellis puri ℥iß

M. f. Electuar. S. Morgens und Abends die Hälfte und darauf ein *Decoctum Lignor.* warm zu trinken. Sie erfordert eine rüstige Verdauung. Die übrigen Präparate eignen sich, wegen ihrer noch grössern Reizung, weniger zu diesen Kuren.

Der Verfasser giebt nun die Komposition jener überladenen Roob's und Dekokte an, deren Hauptbestandtheile die Sarsaparille und der Guajak bildeten, und die von den französischen Aerzten besonders im vorigen Jahrhundert als geheimnissvolle unfehlbare Antisyphilitica theuer verkauft wurden. Dahin gehören: Das Decoctum von Feltz und Langneau mit dem Zusatz von *Antimon. crud.;* ferner das Decoctum Vigaroux (mit dem Zusatz von *Senna*, *rad. Chin.*, *rad. Irid. florent.*, *Antim. crud. Jalap etc. etc.).* Das Decoctum Pollini wird selbst von Aerzten der neuesten Zeit geschätzt.

Ausführlicher wird das ***Decoctum Zittmanni*** angeführt, dessen unchemische Komposition Dietrich vor allen Dingen tadelt, indem das Dekokt so gut wie gar kein Quecksilber enthalte, von dem der zuweilen darauf beobachtete Speichelfluss herrühren könnte. Er erklärt (Chelius gegenüber) die mit diesem Mittel etwa bewirkte Heilung meist für temporäre Beschwichtigung des Uebels, da in der kurzen Zeit von 11 Tagen die erforderliche Umstimmung im Körper noch nicht eintreten könne *). Er führt dann Fälle an, in denen er mit diesem Dekokt nicht einmal primäre Schanker bezwingen konnte, und wo die Beseitigung gelungen war, da wären früh genug die Rezidive eingetreten. In zwei andern Fällen jedoch, wo er das Mit-

*) Trotz der etwas abenteuerlichen Zusammensetzung ist das Zittmann'sche Dekokt doch bei uns in Berlin ein so geschätztes Mittel, dass wir es nicht gern entbehren möchten! Viele, recht viele durchaus gründliche Heilungen mannigfacher, kombinirter Syphilisformen blos durch dieses Dekokt kann ich aus eigener Praxis und aus der Praxis vieler meiner hiesigen Kollegen erzählen. Behrend.

tel ohne Metall, dagegen nebenher den Sublimat in steigender Dosis gegeben, waren die Resultate günstiger. Im Ganzen will er den Zittmann'schen Trank nur da empfehlen, wo man schnell einzugreifen nöthig hat, ferner wo sich die Syphilis mit Gicht, Impetigo, anomalen Hämorrhoiden komplizirt vorfindet; am wenigsten passe er für die Exantheme.

Eben so ausführlich wird hier über den Roob von Laffecteur und dessen Anwendungsweise abgehandelt. Der Verfasser hat nie Gebrauch davon gemacht, doch vertraut er dem Mittel, wenn es nach der rationellen Methode, wie sie Laffecteur angiebt, gebraucht wird.

In Bezug auf die noch vorhandenen Formeln von Carmichael, Swediaur, Cullerier u. A., die sich im Wesentlichen nahe stehen, weist der Verfasser auf Oppenheim's Schrift: „Die Behandlung der Syphilis ohne Quecksilber etc. Hamb. 1827." hin.

Jetzt folgt

Dieterich's Methode.

℞. *Rad. Sarsaparill. concis. opt.* ℥iv
Infunde c. Aq. ebull. lib. ij
macer. in vase claus. per horas 24, *cola et coq. remanent. cum Aq. purae lib.* ij
per horas quatuor sub leni igne; ambabus colaturis mixtis adde Sacchari albi lib. j — i℔ *quo fit consistentia syrup.; d. ad vitra octo, quodlibet mensur.* ℥vj. S. Morgens und Abends die Hälfte eines Fläschchens zu nehmen.

Nach der Morgen-Dosis trinkt der Kranke alle Stunden ein warmes Glas voll (von sechs Unzen) eines Infuso-Dekokts der Sarsaparille oder der *Rad. Caric. aren.* bis 11 Uhr Vormittags. Das Dekokt ist in dem Verhältniss von einer Unze Sarsaparille auf ein Maass Wasser mit einer halben Drachme *rad. Liquir.* Dabei bleibt der Kranke im Bette bis 1 Uhr Mittags. Von vier Uhr Nachmittags soll er wieder vier Gläser in derselben Weise trinken. Um neun Uhr steht er auf, hält wieder eine Mahlzeit, wie Mittags, aus Kalbfleisch und einer Suppe bestehend, nimmt dann die zweite Hälfte vom Roob und begiebt sich zu Bette.

Bei träger Darmsekretion setzt er bei der Bereitung des Roob's noch zwei Unzen Guajakholz hinzu, oder der Kranke bekommt Abends ein Klystir, oder nöthigenfalls alle fünf Tage ein passendes Abführmittel. Im Uebrigen gelten noch die früher angegebenen diätetischen Rücksichten. Diese Kur soll bis zur Erscheinung der Krisen fortgesetzt werden. Diese ziemlich minutiöse und gegen andere Trankkuren um nichts bessere Verordnung nennt der Autor seine vereinfachte Methode.

Zum Schluss des Kapitels über die *Indicatio morbi* wird noch einmal des Breitern über die Quecksilberkuren im Allgemeinen abgehandelt und zum Ueberfluss noch folgende Regeln nachgeschickt:

Wenn nicht Gefahr im Verzuge ist, soll man Anfangs nie gleich zum Quecksilber greifen.

Der Arzt soll seine Behandlung nach der Grösse der Krankheit und des Kräftezustandes des Kranken regeln.

Alle primären Fälle sollen in den ersten fünf Tagen ihres Bestehens blos örtlich, dann auch innerlich, und zwar fast durchgehends ohne Merkur behandelt werden.

Je veralteter das Uebel, je mehr leprőses Element darin hervortritt, desto weniger soll der Merkur gebraucht werden, statt dessen aber die Sarsaparille, das Jod, das Kupfer, die strenge Diät, endlich die Gräfenberger Wasserkur.

Zur Erfüllung der *Indicatio combinationum* wünscht der Verfasser sehr dringend, dass der Arzt beide Krankheiten durch eine Behandlungsart, oder doch wenigstens, dass er von zweien Uebeln das grösste wähle und heile.

Bei der Kombination mit torpider Skrophulosis empfiehlt er besonders den Sublimat, den nach einiger Zeit der rothe Präzipitat ersetzen muss; bei der Exanthembildung das Jodquecksilber, Jodkali, Jodgold in Verbindung mit den Dekokten. Bei Kindern soll die Skrophulosis zuerst berücksichtigt werden. Die Involutions-Skropheln erheischen die Inunktionskur, wenn es die Kräfte erlauben.

Bei der Verbindung mit erethischen Skropheln wird vor allen und zwar nur das Jodkali empfohlen; auch passen die Kupfertinktur, das *Decoctum Pollini;* sind Lungentuberkeln vorhanden, so dienen die Alkalien mit Sarsaparilldekokten.

Verbindet sich der Skorbut mit Syphilis, so sollen der Sublimat, das Jodgold, das Dekokt von St. Marie, dann hinterher die Mineralsäuren gute Dienste leisten. Der Merkur wirkt sonst hier, wie bei der Kombination mit Gicht, höchst nachtheilig. Hier passt Jod, Sarsaparille, Guajak, der Roob von Laffecteur etc. Für ausgesprochene Abdominalleiden passt das *Decoctum Pollini.* Soll rasch eingegriffen werden, so kann es mit dem *Decoctum Zittmanni* geschehen. Ist ein Gelenk ergriffen, so dürfen keine Blutegel gesetzt werden, sondern man soll an der einen Seite eine Salbe aus Jodkali ʒβ mit Fett ℥j Morgens und Abends einreiben lassen, und an der andern Zugpflaster legen; innerlich ebenfalls Jodkali in grossen Dosen.

Sind syphilitische Ulzerationen im Kehlkopfe oder der Luftröhre vorhanden, so passt, wenn die Lungen frei sind, der Sublimat oder das blausaure Quecksilber, nachher das *Decoctum Zittmanni* oder die Extinktionskur mit der Sarsaparille, wie sie der Verfasser vorschreibt.

Bei einer Affektion des Auges wird das hier gewöhnliche ableitende Verfahren mit besonderer Genauigkeit angegeben.

Eben so bekannt ist das Verfahren, welches der Verfasser hier gegen die Verbindung der Syphilis mit Rheumatismus vorschreibt. Erscheint *Iritis syphilitica*, und rührt sie nicht vom Merkur her, dann soll sogleich der Sublimat gegeben werden und zwar in grossen Dosen zu einem, anderthalb bis zwei Gran täglich. Die noch weiter hier empfohlene Umsicht und Vorsicht ist gleichfalls bekannt genug. Die Sarsaparille soll die Kur vollenden, um der Merkurialintoxikation vorzubeugen. Im Fall der Kranke den Sublimat nicht verträgt, wird eine kräftig antiphlogistische und ableitende Methode angerathen. Der von H. Carmichael empfohlene innerliche Gebrauch des Terpentins will unserem Autor nicht zusagen, obgleich er keine Erfahrung darüber hat.

Bei der *Otitis* schlägt er die Peyerl'sche Kurmethode vor, weil die Einwirkung des Kalomels auf die Leber wegen ihrer Sympathie mit dem Ohre hier von Wichtigkeit ist; ausserdem Ableitungen u. s. w.

Gesellt sich Krätze zu Syphilis, so sollen beide Uebel getrennt behandelt werden.

Die Verbindung mit *Impetigo* erfordert die Kur mit Jodkali, mit den erwähnten Dekokten, Roob's etc., Mangan, Jodgold.

Die Kombination mit Katarrh wird nicht besonders berücksichtigt.

Bei vorhandenen Hämorrhoiden sollen diese natürlich berücksichtigt werden, der Unterleib soll offen erhalten, und im Ganzen die Methode von Peyerl in Anwendung gebracht werden; auch die Kur von Fricke und Kluge; dabei warnt der Autor jeden Arzt nachdrücklich vor der Verwechselung der Hämorrhoidalknoten mit Kondylomen, und macht auf manche dadurch herbeigeführte schreckliche Blutung aufmerksam, lässt es aber freilich bei dieser Warnung bewenden.

Was endlich die Kombination der Syphilis mit der Hydrargyrose betrifft, so weist der Verfasser auf seine öfter angeführte Schrift über diese Kachexie und auf das Kapitel über veraltete Syphilis im zweiten Bande der vorliegenden Schrift hin.

Sollen wir ein Urtheil in einem allgemeinen Rückblick auf diesen Band zum Schlusse noch beifügen, so können wir nur sagen, — und wir glauben, dass jeder unbefangene Leser uns beistimmen wird —, dass er viel Gutes, aber auch viel Bizarres und Paradoxes, aus der durch die unglückliche Durchführung einer sogenannten naturhistorischen Idee erzeugten Verblendung hervorgehend, enthält. Es ist zu viel systematisirt und spekulirt und daneben findet sich oft wieder eine Breite, Fülle und eine naive Logik, dass Einem manchmal wunderbar zu Muthe wird. Neben den scharfen Zeichnungen und hellen klaren Strichen dunkele, wirre Schatten und Schnörkel. Ein vortreffliches Buch wäre es geworden, hätte der geistreiche Verfasser sich nicht in die romantischen Gefilde der naturhistorischen Poesie zu sehr verloren. So aber ist der erste Theil wenigstens nicht praktisch genug.

Ueber Lohnhurerei und Bordellwesen in geschichtlicher, hygieinischer und sanitätspolizeilicher Hinsicht, besonders in Bezug auf Verbreitung der Syphilis, mit Bezug auf die Schriften von Tait in Edinburg, Dr. Potton in Lyon und vom Herausgeber dieser Syphilidologie.

Nicht allein gegen die Krankheitsform, die am Individuum haftet, sondern gegen die Krankheit überhaupt, wie sie dem Menschengeschlechte eigen, richtet sich die Thätigkeit der ärztlichen Kunst. Den Gesundheitszustand der lebenden Generation zu bessern und dadurch der kommenden eine freiere, glücklichere Existenz zu schaffen, dies ist die grossartigste Aufgabe der Medizin. Zu ihrer Lösung giebt es aber kein anderes Mittel, als den Quellen nachzuspüren, aus denen die Pandoragaben der Krankheit unerschöpflich emportauchen, die Wechselwirkung zu erkennen, in denen unsere socialen und klimatischen Verhältnisse mit den Entartungen des Gesundheitszustandes stehen, und auf diese Erkenntniss gestützt, eine Kausalkur in's Werk zu setzen, von deren Erfolg das Wohl und Weh von Millionen abhängt. Erscheint diese Aufgabe und die Art ihrer Lösung bei einer überwiegenden Mehrzahl von konstitutionellen Krankheiten ausnehmend schwierig, ja Menschenkräfte übersteigend, so liegt sie doch bei derjenigen Krankheit, deren Erkenntniss und Heilung in diesen Heften ausschliesslicher Gegenstand der Besprechung ist, nahe genug, um an ihrer Erfüllung nicht zu verzweifeln. Seit 3 Jahrhunderten waltet die Syphilis, eine unheimliche Begleiterin der modernen Civilisation, in allen Welttheilen, und vergiftet unter den mannigfachsten Formen das Menschengeschlecht; tausende von ekelhaften Produktionen entspringen, unter dem Anscheine von Volkskrankheiten, diesem bodenlosen Pfuhle, und rauben, abgesehen von den Opfern, die sie in der Gegenwart als lethal verlaufende Formen erheischen, auch den kommenden Ge-

schlechtern alle Frische der Gesundheit, alle Freudigkeit der Lebenskraft. Umsonst reicht der Arzt den einzelnen Erkrankten die erprobtesten Mittel, das eine Haupt der verderblichen Hydra fällt und tausend neue Köpfe entspringen an seiner Stelle und so verbreitet sich das Krankheitsgift durch alle Klassen der Gesellschaft und alle Länder der Erde ohne bis jetzt den durchgreifendsten Maassregeln gewichen zu sein. Allerdings sagt man sich zum Troste, dass die Syphilis seit ihrem ersten frechen Erscheinen unendlich milder geworden sei, dass sie in den konkreten Fällen sich der ärztlichen Kunst weit zugänglicher zeige; vergleichen wir aber damit, welche Formen sich im Norden Europa's, in der Lombardei, in Westindien aus ihr entwickelt haben, so werden wir ihr noch Intensität genug zugestehen müssen. Zudem, wer bürgt uns dafür, dass anderweitige bei uns und überall herrschende Dyskrasien, worunter namentlich die Skrophulosis, nicht auf syphilitischer Basis beruhen oder durch dieselbe wenigstens an Bedeutung und Wichtigkeit zunehmen? Wer weiss es, ob nicht der offenbar deteriorirte Gesundheitszustand unserer Zeiten und Völker von der überall wuchernden Syphilis abzuleiten sei, welche „die Kinder verdammt, die Sünde der Eltern zu büssen bis in's dritte und vierte Glied!"

Täuschen wir uns demnach nicht über den verderblichen Einfluss, den die Syphilis in ihrer riesenhaften Ausdehnung auf den allgemeinen Gesundheitszustand übt, so wird es zur dringenden und unabweisbaren Pflicht ärztlicher Bestrebungen, mit Ernst und Nachdruck an einer vollkommenen Exstinktion jener Krankheit zu arbeiten, und so der heiligen Sache der Menschheit einen grösseren Dienst zu leisten, als durch Auffindung neuer Heilmethoden; denn die schönste Aufgabe der Schüler Aeskulaps liegt darin, sich selbst entbehrlich zu machen.

Um aber eine solche Exstinktion vollbringen zu können, wird es vor Allem nöthig, die Quelle zu kennen, aus der die Syphilis sich in tausend verderblichen Strömungen über die Gesellschaft ergiesst, den Lernäischen Sumpf, in dem sie ihren schützenden Boden hat. Es ist kein andrer als die Prostitution, dieses Uebel, das man nach unsern socialen Begriffen noch immer nothwendig nennt, an dem selbst der christliche Staat mit Achselzucken vorübergeht, und welches man als den Abzugskanal ansieht, durch den das Laster sich ergiessen müsse, um nicht die

Gesellschaft zu vergiften. Wie aber, wenn dieser Abzugskanal in ungesehenen Krümmungen wieder in die Gesellschaft zurückführt, und hier überall in unzähligen Mündungen sich öffnet? — Wie, wenn der Giftstoff, den wir hier unschädlich abgelagert und entfernt glauben, sich reichlich wuchernd aus diesen Kloaken erhebt und verpestend in alle Regionen des socialen Lebens eindringt? In Wahrheit, wir dürfen die Prostitution als eines der wirksamsten Motive der steigenden Entsittlichung unsrer Zeit betrachten, und sehen ihre verderblichen Folgen sich nicht blos über die untern Klassen erstrecken, die man bei der Anschauung derartiger Verhältnisse gewöhnlich allein im Auge hat; sie berührt nicht minder, obgleich unter feineren, kandirten Formen die höheren Kreise und ist dort in der Unterdrückung sittlicher Gefühle, in der Abolition aller Achtung vor dem weiblichen Geschlechte, im Antreiben zu wirklichen Verbrechen thätig genug. Es ist hier nicht am Orte, zu zeigen, wie die erschreckend zunehmende Verflachung des geistigen Lebens, das Fernhalten von allen tiefen und wahren Beziehungen, wie wir sie in den sogenannten höheren Ständen wahrnehmen, eine Folge der Prostitution ist, die sich dort, allerdings unter klingenderen Namen, eingebürgert hat; wohl aber dürfen wir hier darauf aufmerksam machen, dass das im Finstern schleichende Gift der Syphilis in der vornehmeren Welt wie in der niederen aus der Prostitution seine Nahrung empfängt, und dort, eben weil geheimer, auch um so sicherer sich überall hin, selbst in die edelsten (oder lieber adligsten) Familienkreise eindrängt. Jedem Arzte werden aus eigner Erfahrung Fälle genug bekannt sein, durch welche jene Behauptung bewährt wird, und es wäre endlich an der Zeit, den gleissenden Prunkmantel, in welchen sich die höheren Kreise hüllen, mit schonungsloser Hand zu entfernen, um die Laster und Krankheiten, die er verbirgt, mit dem Lichte des Tages zu beleuchten. Theilweise ist dies Streben von der belletristischen Literatur schon aufgenommen und Jean Charles hat in seinem Romane: „Schöne Welt“ eine Darstellung gegeben, in welcher auch der oben berührte Zug nicht vergessen worden.

Viel öfter besprochen und besser bekannt ist der wirksame Einfluss, den die Prostitution auf Verbreitung der Syphilis in den untern Ständen hat. Man darf nur im ersten, besten Hospitale die Abtheilung für Syphilitische durchwandern und die einzelnen

Kranken nach dem Orte ihrer Infektion befragen, um sich zu überzeugen, dass die tolerirten Häuser, trotz einer strengen sanitätspolizeilichen Beaufsichtigung, ebensowohl wie die geheimen Schlupfwinkel die Pflanzstätten der Syphilis sind, und dass vielleicht nur in den seltensten Fällen die Ansteckung an anderm Orte oder durch andern Grund bewirkt worden sei. Man ersieht daraus, dass selbst die strengsten Maassregeln zur Handhabung der Gesundheitspolizei nur wenig Nutzen bringen, und dass in den Ländern, wo sie nicht in's Werk gesetzt werden, die Syphilis in nicht grösserer Verbreitung herrscht, dass demnach zu einer Extinktion dieser Krankheit eine durchgreifendere Aenderung aller jener Verhältnisse Bedürfniss wird. Vor Allem wird es nöthig, die Prostitution in ihrem ganzen Umfange zu schildern und zu erkennen, um so den Herd des Uebels in's Auge zu fassen; man beschränke sich dabei nicht auf die öffentlichen Häuser, sondern umfasse mit diesem Begriffe auch jene zum Gewerbe erhobene Preisgebung, die sich unter der dienenden Klasse, den verheiratheten Frauen niederer Stände und endlich den Damen der feineren Welt, gleichviel unter welchem Titel sie figuriren, vorfindet; man stelle begründete statistische Angaben auf und setze sie in Verbindung mit den Fluktuationen des öffentlichen Gesundheitszustandes, und denke dann an die Mittel, diese Geissel der Gesellschaft nicht zu schmälern — nein gänzlich zu vernichten. Das wird allerdings nicht mit einem Schlage gethan sein, es wird vielmehr einer längeren Erziehung der kommenden Generationen für diesen Zweck bedürfen, einer Revision aller unserer sozialen Verhältnisse, einer Erleichterung in Bezug auf Ehebündnisse u. s. w. Nur wenn man die Motive hinwegräumt, aus denen sich die Prostitution gebildet hat, nur dann wird es möglich sein, diese selbst und ihre Begleiterin, die Syphilis, zu vertilgen.

In diesem Sinne muss es uns als eine eben so mühevolle wie dankenswerthe Bestrebung erscheinen, wenn sich die Aerzte grösserer Städte, nach Parent-Duchatelet's Vorgange, mit dieser ekelhaften Ausgeburt unserer Civilisation beschäftigen, und die Prostitution, wie sie sich in ihrer Umgebung darstellt, zum Gegenstande wissenschaftlicher Forschungen machen. Wir begrüssen derartige Beiträge als Materialien zu einem grossen, heiligen Bau, den aufzuführen vielleicht erst späteren Zeiten vorbehalten bleibt, zu dem unsere Zeit aber wenigstens die beschwer-

lichen Vorarbeiten trifft. Es ist wahrlich keine angenehme Arbeit, das Laster in seine Schlupfwinkel zu verfolgen, in die Höhlen der Unsittlichkeit einzudringen, um einige Resultate für eine grosse und mühsame Arbeit zu gewinnen; die einzige Entschädigung die dafür geboten werden kann, liegt in der Anerkennung, die solchen Bestrebungen von Jedem gezollt wird, der im Fortschritte des Menschengeschlechts dessen Heil erblickt und diesen Fortschritt überall findet, wo bestehende Missverhältnisse beleuchtet und Mittel zu ihrer Verdrängung erstrebt werden.

Eine kritische Besprechung derartiger Schriften findet nicht allein in publicistischen Organen ihre Stelle, die innige Verbindung, in welcher nachweislich Prostitution und Syphilis stehen, muss auch die ärztliche Welt auf sie hinleiten, und so glauben wir der Tendenz der vorliegenden Blätter in jedem Sinne zu entsprechen, wenn wir einige neue Schriften über jenen Gegenstand hier mit der Aufmerksamkeit beurtheilen, welche die Wichtigkeit des Objektes erfordert. Wenn wir uns bei dieser Besprechung, eben so wenig wie gegenwärtig in der Einleitung, nicht blos auf das pathologische Moment beschränken, sondern eben so wohl auf das sociale und moralische hinweisen, so wird dies hoffentlich keiner Entschuldigung bedürfen, da jene einzelnen Seiten im Gegenstande selbst und den ihn behandelnden Werken zu innig verbunden sind, um sie, Behufs einer einseitigen Beleuchtung von einander zu trennen.

Zuerst schicken wir einen ältern von uns verfassten (und bereits in Henke's Zeitschrift Jahrg. XXI, Heft 3, S. 53 — 100 veröffentlichten) Aufsatz voraus; er enthält nur kurze Notizen und hat besonders zum Zwecke, das allergefährlichste Treiben der Unzucht, nämlich die Winkelhurerei, die Art und Weise, wie sie in grossen Städten, wie Berlin und Paris, vorzugsweise geübt und wie es kaum je möglich werden wird, ihrer Herr zu werden und den Quell, woraus die Syphilis noch am giftigsten wieder sich belebt, zu verstopfen. Der Gegenstand ist damit allerdings nur in aphoristischer Weise obenhin skizzirt und gleichsam schraffirt; aber es sollen dieses auch nur Studien sein und, falls mir die Quellen geboten werden, zu einem umfassendern Werke in Bezug auf Berlin führen.

I. Aphorismen über Bordell- und Hurenwesen in geschichtlicher, hygieinischer und sanitäts-polizeilicher Hinsicht, besonders in Bezug auf Berlin, vom Herausgeber. (Aus Henke's Zeitschrift etc.)

1. Seit dem ausgezeichneten Werke von Parent-Duchatelet „*sur la prostitution*“ wird dieser Gegenstand nicht mehr als der wissenschaftlichen Betrachtung und Erörterung unwürdig erachtet. Mehrere haben sich mit ihm beschäftigt; der vor Kurzem verstorbene Dr. Ryan in London hat über das Bordellwesen daselbst ein kleines Werk herausgegeben, und jetzt eben hat Tait, ein Wundarzt am Hospital der Venerischen (Lock-Hospital) zu Edinburg, über die dortige Prostitution eins veröffentlicht. Nicht nur alle Die, welche mit der Sanitätspolizei, sondern auch Die, welche mit der Syphilidologie sich speziell abgeben, fühlen die Nothwendigkeit, auf diesen Gegenstand ihre Aufmerksamkeit besonders hinzurichten. Ich habe viel hierüber gesammelt und bin jetzt noch mit Zusammensuchen von Materialien über die Prostitution in Berlin beschäftigt, und es wird, denke ich mir, nicht ohne Interesse für die Leser sein, wenn ich in diesen Blättern Einiges in aphoristischer Weise darüber mittheile.

II. Quellen, die vorzugsweise zu benutzen sind und von mir auch meistens benutzt worden, sind: 1) *Tableau de Paris, par Dulaure;* 2) *le Pornographe* von *Rétif de la Bretonne;* 3) das *Dictionnaire de Police* von *Desessarts;* 4) *Sabatier, Histoire de la législation des femmes publiques et des lieux de débauche;* 5) die Berichte der *Société de Salubrité* von Brüssel; 6) das bekannte Werk von *Parent Duchatelet „sur la Prostitution de Paris“;* 7) Dr. *Ryan on the Prostitution of London;* 8) *Delamare, Dictionnaire de Police T. I.;* 9) *Giraudeau de St. Gervais, Traité des maladies syphilitiques* 2te Ausgabe; 10) *Tait, on Magdalenism, an inquiry into the extent, causes, and consequences of prostitution in Edinburg, Edinb.* 1841, ferner mehrere andere ältere und neuere sanitätspolizeiliche und syphilidologische Schriften.

III. Der Ausdruck „Prostitution“, dessen sich die französischen und englischen Autoren bedienen, ist schwer ins Deutsche zu übertragen. Sich preisgeben, sich prostituiren,

Einer oder Eine, die sich prostituirt hat — hat bei uns noch nicht den argen Sinn, den die Franzosen und seit Kurzem erst die Engländer damit verknüpfen. Wenigstens würde das Wort Prostitution uns noch nicht bezeichnend genug sein. Wollte man z. B. schreiben „über die Prostitution von Berlin," so würde man diesen Titel nicht gehörig, nicht verständlich finden. Mir scheint der Ausdruck „Lohnhurenwesen, Lohnhure" am bezeichnendsten zu sein; er ist nicht so höflich und artig wie *Prostitution*, *Prostituée*, aber — bedarf es bei einem solchen Gegenstande gar der Artigkeit und Höflichkeit? Ist der Ausdruck auch derb, so giebt er doch genau, was er soll, und hat überdies eine überraschende Analogie mit — Lohnfuhrwesen, Lohnfuhre.

IV. Die Lohnhurerei hat immer und in allen Ländern bestanden. Bei allen bekannten Völkern waren besondere Oerter dazu bestimmt. Die Römer nannten sie Lupanarien von dem bestialischen Leben daselbst (*Lupa*, die Wölfin). Bis zur Regierung des heiligen Ludwig blieb so ziemlich diese Benennung; um diese Zeit wurde in Frankreich, Italien, Spanien und auch wohl in Deutschland die Lohnhurerei verbreiteter. Ueber Frankreich haben wir die meisten und umständlichsten Nachrichten; offizielle Berichte, Schilderungen, Beschreibungen bedienen sich um diese Zeit der mannigfachsten Bezeichnungen für die Hurenörter: *Clapier* — ein Kaninchengang — theils um die sprüchwörtliche Geilheit der Kaninchen, theils ihre Schlupflöcher anzudeuten (der Tripper heisst noch jetzt in England *clap)*; *Bordeal*, *Bordeau*, wovon unser jetziges Wort Bordell, weil die meisten lüderlichen Häuser an den Ufern *(bords)* lagen und theils aus den nach den Kreuzzügen häufig daselbst angelegten Badstuben entstanden, theils wegen des dort lebhaften Verkehrs von Müssiggängern, Seeleuten, Pfaffen und dergl. absichtlich daselbst eingerichtet wurden.

V. Jetzt giebt es eine Unzahl von Benennungen, die bald höflich, bald verachtend, bald sogar humoristisch klingen. *Rétif de la Brétonne* schlug 1770 vor, den Hurenhäusern den Namen *Parthenon* beizulegen, aber der Ausdruck fand keinen Anklang, vielleicht weil er zu klassisch und zu artig war, denn ἡ παρθένος heisst eigentlich die Jungfrau und nicht die Hure; ὁ παρθενών heisst also das stille Zimmer keuscher Mädchen, und Pallas, die vorzugsweise ἡ παρθένος, und deren Tempel zu Athen Parthenon genannt wurde, würde scheel drein ge-

sehen haben, wenn die klassischen Philologen des vergangenen Jahrhunderts solche Namenentweihung gelitten hätten. Jetzt geltende Ausdrücke theils höfliche, theils plebeje mit allerlei Nebenbegriffen sind — in Frankreich: *maisons publiques*, *mauvais lieux*, *maisons tolerées*, *maisons ou lieux de débauche*, *bordels*, *guilledou*, *maquerellage*; ferner: *fille publique*, *fille de joie*, *prostituée*, *courtisane*, *putain*, *garce*, *raccrochée*, *racaille*, *guénipe*, *carogne*, *paillarde etc.* In England: *brothel*, *brothel-house*, *bawdy-hause*, *pimping-house*, *whoring-corner*, — ferner *whore*, *wench*, *prostitute*, *harlot*, *loose woman*, *strumpet*, *crack*, *drab*, *cucquean*, *trull etc.* Die deutsche Sprache hat nicht diesen Reichthum von Ausdrücken: Hure, Lustdirne, Freudenmädchen, feile Dirne, öffentliche Dirne, Nymphe, Strassenhure, das Mensch, die Vettel, der Zottel, der Besen; Hurenhaus, Hurenkneipe, Kabache. — Oeffentliche Dirnen und öffentliche Häuser werden sie in Frankreich und Deutschland darum genannt, weil sie streng unter der Aufsicht der Polizei stehen und Jedem den Zugang gestatten. Die *Prostitution clandestine* begreift Mätressen, Privathuren, Eingemiethete, Einliegerinnen und die ihnen entsprechenden lüderlichen Häuser, kurz solche, die sich der polizeilichen Aufsicht zu entziehen wissen. — Ein lüderliches Frauenzimmer ist von einer anerkannten Lohnhure noch zu unterscheiden; eine Lohnhure ist nur eine solche zu nennen, die öffentlich dafür anerkannt ist, dass man für Bezahlung sie zum Koitus auffordern kann. Eine Lohnhure steht ausserhalb des Gesetzes der gewöhnlichen Sittlichkeit und des Anstandes, ein lüderliches Frauenzimmer hingegen will äusserlich nicht als solche gelten; es macht noch Anspruch auf das Recht und den Schutz eines Weibes. Eine anerkannte Lohnhure hingegen ist eine eximirte Person, stellt sich unter ganz andern Schutz, nämlich direkt unter die Polizei, kann meist weder zum Zeugnisse, noch zum Schwure gelassen werden und kann nicht über Nothzucht oder Angriff auf das Schaamgefühl klagen; denn: *Stuprum non committitur cum meretrice.*

VI. Nicht immer bekommen die Männer ihre Syphilis von den öffentlich eingeschriebenen oder privatisirenden Lohnhuren; sehr häufig und meistens werden sie angesteckt gerade bei solchen Frauen oder Mädchen, mit denen sie Liebesintriguen ange-

sponnen haben und bei denen sie sich es darum lediglich mehr kosten liessen, um für ihre Gesundheit sicherer zu gehen. Die heimliche Hurerei, dieses Treiben unter der Hülle der Anständigkeit, trägt mehr zur Verbreitung der Syphilis und zum Verderb der Gesellschaft bei als die öffentliche, welche unter Aufsicht der Polizei steht. Je raffinirter die Hurerei getrieben wird, desto unzüchtiger und gefährlicher für Verbreitung der Syphilis wird sie. Was die niedern Klassen der Gesellschaft offen und mit wenig Anstand treiben, das treiben die höhern Klassen im Geheimen; sie haben feinere Ausdrücke und feinere Umgebung als jene, sonst aber dieselbe sinnliche Gier, denselben sittlichen Schmutz und dieselbe Syphilis.

VII. Einer von den Königen Frankreichs, welcher am eifrigsten mit Regulirung des Lohnhurenwesens sich beschäftigte, war der heilige Ludwig. Er bestimmte zuerst gewisse Strassen, wo die Lohnhuren nur allein wohnen durften; es waren freilich nur Nebenstrassen, aber sie lagen doch in den volkreichsten Bezirken von Paris und waren so vertheilt, dass die Lohnhuren hinreichenden Besuch und Verdienst sollten haben können, um nicht nöthig zu haben, ihres Gewerbes wegen umher zu kursiren. „In Europa, sagt Sabatier, hat die Lohnhurerei, nachdem sie bald erlaubt, bald begünstigt, bald unterdrückt, bald nur geduldet worden war, endlich trotz der gewaltig fortgeschrittenen Zivilisation und Aufklärung, trotz der jetzt gegen das Mittelalter in der That zunehmenden Sittlichkeit, festen Fuss gefasst. In Venedig hatte die ehemalige Regierung das Lohnhurenwesen ganz besonders in Schutz genommen; sie litt nicht, dass die Dirnen irgendwo beleidigt oder beschimpft, oder in einem der Rechte, die man ihnen bewilligt hatte, beeinträchtigt wurden. Andererseits wachte die Regierung mit Sorgfalt darüber, dass der Besuch dieser Freudenhäuser mit aller Sicherheit und Ruhe geschehen konnte. Auch ging man hier ohne Umstände frei aus und ein, wie in jedes andere Haus, und fragte ein Fremder nach einem solchen Freudenorte, so beeiferte sich ein Jeder ganz unbefangen, ihm den Weg zu zeigen; man traf dort recht ansprechende, gebildete Gesellschaft, worunter besonders viele Geistliche und Mönche, die im Besuche dieser Häuser durchaus nichts Anstössiges fanden.“ — — „In Venedig, sagt der Marquis d'Argens (*Amelot de la Houssaie, Suite du Gouvernement de Venise*), ist die Lohnhurerei ein öffentliches Gewerbe und die Lohnhuren bilden

gleichsam eine Zunft, die ihre Gesetze und Privilegien hat. Von 10 Dirnen, die dieses Gewerbe treiben, sind wenigstens 9 bei ihren Müttern oder Tanten. Die Mutter oder Tante oder Schützerin leitet den Handel; sie disponirt über die Jungferschaft, lange bevor sie reif ist; sind die Primitien der Jungferschaft eingetreten, so überantwortet sie das Mädchen Dem, dem sie sie verkauft hat, nimmt nach gehörig vollbrachter Defloration die Dirne zurück und weihet sie nun allmälig vollkommen in das Kurtisanengeschäft ein, indem sie jedesmal vorher über den Preis abmacht und das Geld einkassirt." Es ist hier natürlinh vom ehemaligen Venedig die Rede.

Dass die Lohnhurerei fast zu allen Zeit und überall in Europa und Asien geherrscht hat und noch herrscht, ist zu bekannt, als dass ich dessen noch erwähnen darf. Der Venuskultus und dessen Abarten, der Phallusdienst, das Hetärenwesen, die Pornäen u. s. w. mögen davon hinlänglich zeugen. Ich will nur in Europa und im Mittelalter und in der neuern Zeit verbleiben.

„In Genua, sagt der Verf. der *Lettres sur l'Italie* 1617, herrscht die Unzucht so sehr, dass es öffentliche Dirnen gar nicht mehr giebt; es treiben sehr viele Frauenzimmer in allen Ständen die Lohnhurerei, so dass alle Controlle aufhören musste....." — „Hier (in Rom), fährt derselbe Autor fort, ist die private oder heimliche Lohnhurerei so sehr verbreitet, dass die öffentliche um ihren Erwerb kam und kaum mehr bestehen konnte. Es blieben nur wenige, wirklich anerkannt öffentliche Dirnen, die auch unnöthig waren, und darum wurde es dem Papste Sixtus V. leicht, trotz des daselbst so herrschenden Cölibats alle öffentlichen Huren auszutreiben."

VIII. In Frankreich wurde die Lohnhurerei stets unter günstigere Obhut genommen. Das unglückliche Loos der meisten der feilen Dirnen, die, nachdem sie mehrere Jahre mit ihrem Körper Handel getrieben, zuletzt in Unflätherei, Schmuz und tiefes Elend versanken, rührte das Herz des heiligen Ludwig und des nicht minder heiligen Wilhelm III., Bischofs von Paris. Dieser vereinigte im Jahre 1226 mehrere, freilich schon sehr abgenutzte, Lustdirnen, die er bekehrt hatte, in ein Hospital, dass der heil. Ludwig zu diesem Zwecke bauen liess. „Dieser Fürst, sagt Joinville, liess eine grosse Menge von Weibspersonen, die in die ärgste Sünde des Fleisches tief versunken gewesen waren, in

das Haus zur Büssung bringen, und setzte zu ihrem Unterhalte ein jährliches Einkommen von 400 Livres aus. Dieses Haus nannte man: *Maison de Filles-Dieu*" *(Hist. de Saint-Louis, édit. de* 1761, *p.* 151*)*.

Unter der Regierung Franz I. war in Paris ein üppiges, lustiges, lüderliches Treiben. Das Beispiel ging eben so vom Hofe aus wie die Syphilis. Der Palast des Königs steckte voller Freudenmädchen, aber mit einem Male, erzählt Brantôme, übergab Franz die Dirnen den niedern Hofbedienten. „Damen des Hauses und Fräulein von Ruf dienten nun den Vergnügungen des Königs und seiner Höflinge *(les dames de maison et les demoiselles de réputation servirent alors aux plaisirs du roi et de ses courtisans)*." Brantôme, von diesem Treiben, welches er eine hübsche, flotte Wirthschaft *(belle et superbe bombance)* nennt, überrascht, lobt darüber den Monarchen, weil er, wie er sagt, darum diesen Entschluss gefasst hat, um nicht von der venerischen Krankheit wieder ergriffen zu werden, von der er, wie man weiss, niemals recht geheilt worden und die auch wirklich sein Leben verkürzte. „Nachdem er sich, erzählt Brantôme, an diesem Uebel, wie man zu sagen pflegt, die Finger verbrannt *(après s'être vu echaudé par le mal)* und etwas für sein ganzes Leben geholt hatte, sahe er ein, dass, wenn er dieses Vagabondiren in der Liebe nicht liesse, er noch einmal davon werde ergriffen werden; und darum, von der Vergangenheit gewitzigt, entschloss er sich, die Liebe galanter und etwas vornehmer zu treiben; dazu er seinen schönen Hof einrichtete, der von hübschen und anständigen Prinzessinnen, vornehmen Damen und Fräulein besucht wurde, wo er nun vor so scheusslichen Uebeln sich nicht mehr zu fürchten und seinen Körper in der frühern Unflätherei nicht mehr zu beschmuzen brauchte, sondern seiner Liebe reinlicher, bequemer, sicherer und artiger obliegen konnte." *(Brantôme, discours* 45*e*, *François I.)* — In Holland gab es schon früh Bordelle, wo man alle Bequemlichkeiten einer angenehmen Unterhaltung fand, und wo, weil sich Niemand irgend eine Unanständigkeit erlauben durfte, ganz anständige männliche und weibliche Gesellschaft sich einfand; es war aber, wie noch jetzt, die Einrichtung getroffen, dass in einem besondern Zimmer eine Reihe von Klingelzügen angebracht war, von denen jeder über dem Griffe das Porträt einer der Huren des Hauses zeigte.

Ein Zug an der Klingel bringt die gewählte Hure herbei und sie führt dann ihren Kunden oben nach ihrem Stübchen.

IX. Welchen Ursachen kann man die Lohnhurerei zuschreiben? Die Ursachen liegen tief in unsern socialen Einrichtungen und es ist schwer, ja fast unmöglich, sie alle genau zu erörtern. Sinnlichkeit, Verführung, Ausschweifung, Lüderlichkeit, endlich Lohnhurerei — das ist die gewöhnliche Stufenfolge. Viele, dennoch aber die Minderzahl, werden durch Mangel, verschuldete oder unverschuldete Noth zu diesem Gewerbe, das sie anekelt, gezwungen; sehr wenige nur finden wirklich Gefallen daran. Fast alle würden begierig davon abgehen, wenn sie könnten. — Uebeles Beispiel von oben herab wirkt am meisten vergiftend auf die mittlern Klassen und von diesen auf die untern. Fast überall sind die höhern Klassen der Gesellschaft in der Lüderlichkeit und Unsittlichkeit am raffinirtesten; die meiste Keuschheit, Sittlichkeit, Gefühlsreinheit findet man überall in den Mittelklassen. In Frankreich blieb die Lüderlichkeit in den höhern Klassen vom 13ten bis 18ten Jahrhundert im Steigen, während die Mittelklassen, die *Bourgeoisie*, sich noch sittsam und ordentlich hielt; erst die Revolution machte blanken Tisch, aber die Restauration brachte das alte Treiben wieder herbei. — Wie es am Hofe Franz I. zuging, ist bereits erwähnt; später wurde es oft noch viel ärger. „Zur Hochzeitsfeier von Isabeau von Bayern gab man in der Abtei zu St. Denis Feste, die die Bacchanalien oder Saturnalien weit übertrafen. Bei einem solcher Feste erschienen die Herren und Damen des Hofes mit ihren Dienern und Dienerinnen verlarvt, aber sonst vollkommen nackt unter einem Mantel oder Domino; während sie im Ringeltanze begriffen waren, wurden die Lichter ausgelöscht; auf ein Zeichen fielen Dominos und Mäntel von Herren, Damen und Dienern, und nun im Finstern....." — Nach den Chronisten dieser Epoche verblieben von diesen widrigen Festen, von diesen Thiergefechten *(des dites joûtes)* unehrbare Liebesmerkmale *(des choses deshonnêtes en matière d'amourette)* und vielerlei Uebel *(et beaucoup de maux)* noch lange zurück. — In der vornehmen Welt war damals auch die Syphilis viel verbreiteter wie in den mittlern und niedern Klassen; zu Zeiten Franz I. und noch später hiess die Krankheit auch häufig *blandice*, *galantise*, *mal galant*, *être à la cavalière*; auch wohl, weil vorzugsweise die Geistlichkeit daran litt, *cafarde*,

cafarderie, cafardage. — Die ausgeartete Geistlichkeit, besonders das Mönchs- und Nonnenwesen, die Umzüge und Wallfahrten trugen sehr viel dazu bei, Unzucht, Hurerei und Syphilis zu verbreiten. „Die Frauen und Mädchen, sagt Guillaume Coquillard *(Monologues des Perruques)*, Official der Kirche zu Rheims, welche von Paris aus unter Anrufung der h. Jungfrau sich auf die Wallfahrt begeben, überlassen Alles, was jungfräulich ist, der Sorge der Mutter Gottes und behalten für sich Unzucht, Ausgelassenheit und Geilheit; heimlich schleichen sie gegen Abend zu den Mönchen und Weltgeistlichen, und in den Zellen und Beichtstühlen wird noch etwas anders — wie gebetet." — Matthieu Bigame schildert nach Dulaure *(Tableau de Paris)* mehrere Kapellen und Kirchen in Paris, besonders aber Notre-Dame-des-Champs und St. Eustache als wahre Kuppel- und Hurenörter, von wo aus sich manches böse Uebel unter die Menschen verbreitet habe. Mehrere höhere und niedere Geistliche starben in Folge von Venerie. Die Unzucht unter der Geistlichkeit muss gar arg gewesen sein. „Sehe ich nicht hier, donnert Bruder Maillard von der Kanzel herab, sehe ich nicht hier die Mütter, welche den Herren vom Parlament und den Geistlichen die Töchter zum Huren verhandeln für Geld und eitel Putz? Ihr seid es; Ihr Weiber, Ihr seid die böse Saat, die böse Früchte bringt; Ihr, die Ihr goldene Kettlein tragt und goldenes Gehängsel und lange Schwänze an den Kleidern, Ihr schleppt mit Euch und hinter Euch Elend, Siechthum und Noth; Ihr, die Ihr sagt: Vater, die dort hat Ringe, hat Sammet und Seide, ich habe sie nicht, weil ich arm bin, aber ich will sie haben, darum soll der Herr Bischof oder der Herr Abt mir bezahlen, was ich ihm prästire..... Ja, das ist wahr, Ihr Weiber, das ist wahr, aber es folgt darauf in dieser Welt schon Schmuz, Geschwür und Ausschlag, und in jener Welt ewige Verdammniss." — Wie es unter Heinrich IV., Ludwig XIII., XIV., XV. in Frankreich ging, das weiss die Welt.

X. Merkwürdig ist, dass die meisten von den Strassen in Paris, welche ursprünglich den Lohnhuren zum Aufenthalte angewiesen worden, noch jetzt, nach 6 Jahrhunderten, vorzugsweise von ihnen bewohnt werden; nur wenige Strassen haben eine Veränderung erfahren. Es erklärt sich dieses aber leicht, wenn man bedenkt, dass die Hurenwirthe hohe Miethe oder hohe Kaufpreise zahlen und dass es dann, wenn eine Strasse einmal berüchtigt ist

schwer hält, anständige Leute zu finden, die für dieselben Preise darin wohnen wollen. Der heil. Ludwig hatte, wie schon angegeben, in jedem Bezirke von Paris 2 bis 3 abgelegene Strassen den Huren zum Aufenthalte angewiesen; allmälig breiteten sie sich auch über andere Strassen aus und dieses zwang Karl VI. im Jahre 1367 zu dem Befehl, die Lustdirnen auf die ihnen früher bestimmten Strassen wieder zurückzuweisen, ja ihnen mehrere, während der Zeit etwas belebt gewordene, Strassen noch zu entziehen. Viele der vom heil. Ludwig bestimmten Strassen, z. B. *rue de la Huchette*, *de Val d'Amour*, *de la Juiverie*, *de Glatigny*, *Brise-Miche*, *du Renard*, *rue Chapon*, *Transnonain* u. a. m. sind noch jetzt die Stapelplätze der öffentlichen Dirnen; nur sind mit der Vergrösserung von Paris noch neue Strassen für Bordelle hinzugekommen, z. B. *rue Maubueé*, *des Etuves*, *de la Reynie*, *de la Vannerie*, *de la Mortellerie*. *des Poulées*, *du Chantre*, *rue Pierre-Lescot* u a. m. — Die Revolution, welche den siech und faul gewordenen Adel vertrieb, bewirkte eine Art Emancipation der Freudenmädchen; sie konnten überall wohnen und siedelten sich nun natürlich in solchen Strassen und an solchen Plätzen an, die vorzugsweise besucht wurden. Besonders wurde das Palais-Royal ihr Haupttummelplatz; hier hatten sie theils eine Art Zellen, theils prachtvolle Zimmer und Gallerien inne, und, da das Palais-Royal vorzugsweise von Fremden besucht wurde, so galt es bald als das erste Bordel der Welt. Die Julirevolution trieb die Freudenmädchen aus diesem ihrem Eden wieder heraus.

XI. Nach Parent-Duchatelet giebt es in Paris etwa 5000 eingeschriebene Lohnhuren; rechnet man aber alle die Winkelhuren hinzu, das heisst, die wirklich als solche renommirt sind, alle die, welche nach Rétif de la Bretonne, dieses Gewerbe „*sur le pavé de Paris*“ treiben, ferner alle die wandernden, in Paris gleichsam Gastrollen gebenden Lustdirnen, Lustweiber und Lustwittwen, so wird man ganz bequem mit dem eben genannten Autor etwa 30,000 als die Zahl derjenigen in Paris annehmen können, die ihren Körper für Geld preisgebend *(faisant métier de leurs corps)* keinen andern Erwerbszweig kennen. Schon im 5ten und 6ten Jahrhundert schätzte man die Zahl der Lohnhuren auf etwa 6000. Da damals Paris viel kleiner war und die Dirnen gewöhnlich an ihrer Kleidung irgend ein Abzeichen

tragen mussten, so muss das Scandal nicht gering gewesen sein. Astezan, ein italienischer Poet, der um diese Zeit nach Paris kam, war von der grossen Menge derselben, von ihrer Schönheit, ihrer Anmuth und ihren Lockungskünsten so überrascht, dass er, wie er selber gesteht, sich gar nicht habe zu lassen gewusst.

XII. Ist es von Nutzen, die Lustdirnen durch irgend ein Abzeichen in ihrer Kleidung allgemein kenntlich zu machen? In frühern Zeiten, im Mittelalter, hatte man dieses Prinzip. In Rom mussten sie zur Zeit der Kaiser ein Kleid tragen, das einige Aehnlichkeit mit der männlichen Toga hatte, woher sie den Beinamen „*togatae*" bekamen. Unter der Herrschaft des heil. Ludwig mussten die pariser Freudenmädchen einen goldgestickten Gürtel tragen, allein viele von denen, die solche Gürtel nicht trugen, gaben sich auch mit Hurerei ab, woher das Sprüchwort: ***bonne renommée vaut mieux que ceinture dorée.*** Ein Befehl des Profos von Paris vom Jahre 1360 verbietet bei Strafe der Konfiskation allen Frauen und Mädchen, die ihren Körper für Lohn preis gaben, das Tragen von Spitzen, Federn, Stickereien, silbernen oder vergoldeten Knöpfen, Perlen und grauem Pelzwerk, weil solche Tracht nur anständigen Frauenzimmern zukomme *(Livre vert ancien du Châtelet, fol. 150).* Drei andere Polizeierlasse vom J. 1415, 1419 und 1420 schärfen dieses Verbot, und sogar ein Beschluss des pariser Parlaments vom 17ten April 1426 wiederholte diesen Befehl *(de la Mare Dict. de Police I, liv. 3).* Ihre Tracht war den Lustdirnen speziell vorgeschrieben und wurden sie in einem verbotenen Putz ertappt, so wurde ihnen dieser vom Leibe gerissen, und öffentlich für den Fiskus versteigert. De le Mare führt aus den alten Rechnungsabschlüssen des pariser Stadtarchivs mehrere solcher Verkaufsnoten vom J. 1428, 1454, 1457 u. s. w. an. — Im J. 1347 liess, wenn anders die darüber sprechenden Urkunden echt sind, die Königin Johanna an die Freudenmädchen den Befehl ergehen, zum Zeichen ihres Standes eine Nestel *(aiguilette)* zu tragen. — Die Freudenmädchen von Toulouse durften nichts von Seide tragen; ihnen war eine besondere Tracht vorgeschrieben; diese erschien ihnen aber so schimpflich, dass sie eine Deputation an Karl VI. schickten, der ihnen erlaubte, Hut und Kleid zu tragen, wie sie wollten, jedoch unter der Bedingung, einen Saum oder einen Streifen von anderer Farbe, als die des Kleides ist, daran anzubringen. —

Zu Heinrich IV. Zeiten mussten sie ein goldenes Schild zum Abzeichen tragen. — Einige sind der Meinung, dass es auch jetzt für die öffentliche Ordnung und Sittlichkeit von Nutzen sei, die Lustdirnen entweder in ihrer Tracht oder in ihrem Kopfputze ein bestimmtes Abzeichen tragen zu lassen. Allein Parent-Duchatelet sagt, es sei immer, zu allen Zeiten und in allen Ländern, den Freudenmädchen jedes Abzeichen oder Erkennungsmerkmal höchst lästig gewesen; sie haben es immer als den höchsten Schimpf betrachtet und suchten sich daher auf jede mögliche Weise davon zu befreien, so dass es der Polizei unter den grössten Anstrengungen und unter den unangenehmsten Szenen nur möglich wurde, die Verordnungen durchzuführen. In der jetzigen Zeit, bei unsern Sozialverhältnissen, würde ein solches Unterscheidungsmerkmal sogar den Nachtheil haben, dass, wenn sich irgend eine Dirne mit solchen Abzeichen auf der Strasse blicken liesse, sie der Beschimpfung, dem Spotte und Hohne des Pöbels preisgegeben würde. Die Freudenmädchen, die dann nicht mehr ausgehen könnten, würden sich nun entweder in die geheimsten Schlupfwinkel begeben oder sich auf jede mögliche Weise der Kontrolle der Polizei entziehen, so dass alsdann alle die Vortheile verloren gehen würden, die die Sänitätspolizei bei den jetzigen Einrichtungen so mühsam erlangt hat. Ja es würde ein solches Erkennungsmerkmal der Lustdirnen manchen Jüngling, der aus Furcht oder Bescheidenheit mit einer Frauensperson nicht anzuspinnen wagt, ein Lockzeichen sein, das ihm vollen Muth giebt, sich anzulegen. „Weder in Kleidung, noch in ihrem Putze, noch in ihrem Benehmen, sagt Parent-Duchatelet, darf die Polizei den öffentlichen Dirnen irgend etwas ganz besonders Auffallendes gestatten; ja sie muss ihnen Alles verbieten, was auffordern oder anlocken könnte. Wozu auch solche Abzeichen? Die Männer werden die Dirnen doch wohl herauszufinden wissen, und es liegt gewiss nichts daran, ob die schüchternen heranreifenden Jünglinge und anständigen Mädchen und Frauen erkennen, wer eine Hure sei und wer nicht. — Der Anstand und die Sitte hat übrigens dabei, dass die Huren sich immer weniger von anständigen Frauenzimmern unterscheiden, nur zu gewinnen. Während der Republik trugen sich die Lustdirnen in Paris auffallend griechisch; das heisst halb nackt, mit Haar *à l'enfant*, entblösten Schultern und hervorquellendem Busen. So, halb griechischen Göttinnen,

halb wilden Indianerinnen ähnlich, sah man sie in den Theatern, auf den Promenaden, im Palais-Royal, in der Gesellschaft eines Danton, Marat und vieler andern Häupter der glorreichen Republik öffentlich. Die kaiserliche Polizei, die die verschmitztesten und schönsten Lustdirnen als geheime Agentinnen und Spione benutzte und andererseits ihren Kriegern gern jede mögliche Erholung gönnte, änderte darin sehr wenig; vielmehr that sie der öffentlichen, wie der Privathurerei allen Vorschub; sie gestattete den feilen Dirnen und Hurenweibern volle Freiheit. Die Kaiserzeit machte das Glück vieler dieser Huren, die sich plötzlich aus ihrem Raupenzustande verpuppten und in der grossen Gesellschaft als Offiziersfrauen, Generalinnen, Baroninnen, ja Herzoginnen zum Vorschein kamen. — Mit der Restauration wurde die Sache nicht viel besser; zwar konnten bei dem Stolze des alten Regime die Lustdirnen nun nicht mehr so glänzende Aussichten haben, wie kurz vorher, und es wurde auch etwas mehr Anstand beobachtet, aber dieser war nur äusserlich; die Lustdirnen hatten auch jetzt bei dem Getriebe der Partheien die Rolle der Polizeispione; ja viele von ihnen dienten der wieder emporwuchernden Geistlichkeit als Instrumente zu mannigfachen geheimen Zwecken. Die Julirevolution, welche die Dirnen aus dem Palais-Royal austrieb, zwang sie auch zu sittsamer Kleidung und zu grössern äussern Anstande. Während der ersten Revolution und während der Kaiserzeit sah man sie in den Gallerien und im Garten des Palais-Royal, in den Theatern, auf den Boulevards mit nackten Schultern, entblöstem hervorquellenden Busen, blumengeschmücktem Haare, in ihrer Tracht Nymphen, Sirenen und andere lascive antike Figuren nachahmend und durch unanständige Manieren und einen, Geilheit und Wollust affektirenden, Gang die Blicke auf sich ziehend; während der Restauration strebten sie zwar nicht mehr nach den Formen antiker Halbgöttinnen, aber sie streiften nicht minder halbnackt, mit dünnen, oben und unten gewaltig verkürzten Kleidern umher und glichen nun, mehr noch wie früher, den wilden Indianerinnen. Seit der Julirevolution unterscheiden sie sich weder in Kleidung noch in ihrem Betragen von andern Mädchen und Frauen; viele gehen nach der neuesten und feinsten Mode und nur der Erfahrenere erkennt sie an den etwas frechen, umherschweifenden Blicken und an einem Etwas in den Zügen und in der Haltung, das sich nicht beschreiben

lässt und bei ordentlichen weiblichen Individuen nicht wahrgenommen wird.

XIII. Soll die Lohnhurerei überhaupt im Interesse der Gesellschaft gestattet werden? Giebt es irgend eine Nothwendigkeit, das Bestehen von Bordellen gesetzlich zu autorisiren? — Diese Fragen sind oft, und erst in unsern Tagen wieder, Gegenstand lebhafter Erörterung geworden. Strenge Moralisten, welche in ihrem Rigorismus weder rechts, noch links sehen, sondern die Moral, wie sie sie deducirt haben, in ihrer Nacktheit wollen, schreien eben so wie die Pietisten, die die ganze Menschheit heilig sprechen möchten, über das Dasein von Bordellen. Sie verlangen deren Unterdrückung, aber es scheint, als ob jetzt eben so wenig, wie ehemals, grosse volkreiche Städte ohne Hurenhäuser bestehen können. In London sind Bordelle gesetzlich nicht gestattet, aber nirgends ist die Lohnhurerei grässlicher, bestialischer, scheusslicher, wie dort; nirgends wird der Raub junger Mädchen und die Entführung kleiner Kinder in die von der Polizei nicht beaufsichtigten Hurenspelunken, um sie dort zu Lustdirnen zu erziehen, ärger getrieben, nirgends ist das Kupplergeschäft, die mit Plünderung, Raub, ja Mord vergesellschaftete Buhlerei so schrecklich und arg, wie in London. Der Mädchen- und Kinderraub, ein höchst seltenes Ereigniss in Petersburg, Moskau, Wien, Berlin, Paris u. s. w., wo die Polizei das Hurenwesen streng überwacht, ist, wie die Nothzucht, überaus häufig in London. Würde nicht Aehnliches wie in London auch in den genannten Städten erfolgen, wenn das Gesetz die Bordelle nicht als ein nothwendiges Uebel geradezu gestattete und sie als solche lieber offenkundig darstellte, um sie genau in's Auge fassen zu können? Würde die Polizei die Hurerei jemals unterdrücken können? Selbst in Mittelstädten vermag sie es kaum. Vom Geschlechtstriebe gequält wird der Mensch zum Thiere und es gehört ein hoher Grad von Bildung, ein gewaltig überlegener Geist, die edelste Reinheit des Gemüthes dazu, um in den Jahren der Kraft und der Gesundheitsfülle der Geschlechtsaufregung widerstehen zu können. Nur Wenigen ist diese Bildung erreichbar; die Meisten lassen sich treiben durch ihr heisses Blut, durch ihre aufgeregte Sinnlichkeit und gerathen, wenn sie dem stürmischen Verlangen nicht genügen können, in Ausbrüche toller Leidenschaft, oder auf den listigen Pfad heimtückischer Schlei-

cher, oder auf naturwidrige, ekelhafte Abwege. „Der junge, gesunde, vollkräftige Mann wird, sagt Parent-Duchatelet, bei erwachtem Geschlechtstrieb, wenn Ihr dessen Befriedigung ihm versagt, heimliche oder gewaltsame Angriffe machen auf Eure Frauen, Eure Töchter, Eure Dienstmädchen, er wird alles Mögliche erdenken und anwenden, um eine von ihnen zu Willen zu haben; er wird alle Verführungskünste anspinnen, ja er wird gewaltsame Handlungen nicht scheuen. So wird er Unglück und Zerrüttung in die Familien bringen und die Gesellschaft gefährden. Ist das junge, verführte Mädchen niedern Standes, so wird sie höchst wahrscheinlich zuletzt zur Lustdirne hinabsinken....." Die Mädchen in ihrer Unerfahrenheit, in ihrer geringern Weltkenntniss, in ihrer Eitelkeit und der ihnen angeborenen Gefallsucht können bei lebendig gewordenem, aufgeregtem Geschlechtstriebe den Angriffen der Männer selten auf die Dauer widerstehen. Heirathen — das wäre die angemessenste Hülfe; aber wie vielen Männern und Mädchen ist die Ehe nicht durch die äussern Umstände überhaupt versagt! Von denen selbst, die sich verheirathen, kommen bei unsern socialen Verhältnissen nur sehr wenige Männer vor dem 25sten Jahre zu der dadurch gewonnenen ruhigern und gemächlichen Befriedigung der Geschlechtslust. Von der, namentlich in grossen Städten, überwiegenden Zahl der Ehelosen werden nur die wenigen im Stande sein, den geschlechtlichen Antrieben zu widerstehen und keusch und resignirt fortzuleben, bei denen Gemüth, Verstand und Willenskraft eine gleich hohe Stufe von Ausbildung erlangt hat, und selbst bei diesen wenigen, wenn ihr Körper gesund und kräftig ist, wird die Resignation nur unter heftigen, innern Kämpfen, unter Abmühungen der Phantasie, unter ekstatischen Schwärmereien durchgeführt werden. — Denkt man sich die grosse Zahl von ledigen Gesellen, Fabrikarbeitern, Knechten, Soldaten, Handlungsdienern, Studenten, Officieren, unverheiratheten Beamten u. s. w., womit unsere volkreichen Städte überfüllt sind, so wird man bald erkennen, dass die Fälle von Nothzucht, Verführung und Schwängerung sich häufen müssten, wenn Bordelle nicht vorhanden wären und die rohe Geschlechtslust ableiteten. Es würde dann noch eine viel grössere Hurerei und folglich eine weit grössere Menge geheim sich haltender Freudenmädchen geben, als je zuvor. — „Man würde, sagt Parent-Duchatelet, wenn man den ehelosen Männern die

Bordelle verschlösse, die Zahl der verführten Mädchen und folglich die der Lustdirnen nur vermehren; in die schauderhafteste Versunkenheit würde man Mädchen hinabstürzen, die sonst nicht verführt worden und rein und gut geblieben wären; man würde also in der Absicht, durch gänzliche Aufhebung der Bordelle für die Moral zu sorgen, sie geradezu untergraben." — Es müsste aber, entgegnen die strengen Moralisten, so viel Tugend und Bildung und Religion unter die Menschen verbreitet werden, dass die Resignation leicht, die Keuschheit unverletzlich und als das heiligste Gut bewahrt werde. Allein wann wird diese Bildung kommen? Wird sie, so lange die Natur gebieterische Triebe in uns gelegt hat, jemals in diesem Maasse erreichbar sein und zu einem Gemeingute des ganzen Menschengeschlechts sich erheben? In den Jahren, in denen die Sinnlichkeit überwiegt, in denen das Leben voll und üppig erscheint und zum Genusse treibt, in denen der Reiz der Formen jeden andern Reiz zurückdrängt, ist der Verstand selten reif, das Urtheil selten klar und die Hingebung an ein Höheres selten ächt und nachhaltig. — „Schönheit und Verstand, sagt Montesquieu in seinem *Esprit des lois*, herrschen selten beisammen, so lange Schönheit herrscht, kommt der Verstand nicht zur Geltung, und kann endlich der Verstand sich geltend machen, ist die Schönheit nicht mehr da." — Immer bedenke man, dass unsere socialen Einrichtungen im höchsten Grade erkünstelt sind, dass die von den Verhältnissen den Jahren der Gluth, des geschlechtlichen Verlangens und Genusses aufgezwungene Resignation die allergrösste Tortur ist, welche der Natur auferlegt werden kann; und dass selbst unsere, für das ganze Leben geschlossene Monogamien naturwidrig zu sein scheinen. — Wenn man Laster und Verbrechen gewahrt, die das Gesetz, um die Gesellschaft zu erhalten, nothwendig bestrafen muss, Päderastie, Sodomie, Verführung, Schändung, Nothzucht, Ehebruch, Kindermord, Abtreiben oder Aussetzen eines Kindes —, wieviel davon wird man den erzwungenen naturwidrigen Verhältnissen, in denen wir Alle leben, zuschreiben müssen? Jetzt schon fasst der denkende Gesetzgeber und Richter diese Verbrechen milder auf; wie würde er sie erst aufnehmen, wenn durch Aufhebung der Bordelle dem, oft alle guten Vorsätze und bessern Einsichten überwältigenden, Geschlechtstriebe keine Ableitung mehr möglich wird! Ausser jenen Verbrechen sind Selbstmord, Onanie,

Geisteszerrüttung, Wahnwitz, Raserei, Blödsinn, Hysterie, Krämpfe eben so schreckliche Folgen unmöglicher Befriedigung des Geschlechtstriebes. Darum sind als das kleinste Uebel die Bordelle zu gestatten; sie sind zu gestatten, wie sie seit den ältesten Zeiten europäischer Bildung geduldet worden sind, als erbärmlicher, aber als einziger Nothbehalf. „Die Lohnhurerei, sagt Parent-Duchatelet, besteht in grossen Städten und wird immer darin bestehen, weil sie wie Bettelei, wie das Spiel eine nothwendige Folge unserer gesellschaftlichen Verhältnisse geworden und eine Erwerbsquelle bildet, von der man leben, also vor Entehrung (?) sich schützen kann; denn welcher Ausschweifung, welcher grässlichen Handlungen könnte ein Individuum, das seine Existenz bedroht sieht, sich nicht hingeben? Freilich ist dieser Erwerb ein niedriger und scheusslicher, aber er ist doch ein Erwerb, geduldet, autorisirt und neben andern Industriezweigen bestehend....." „Die Lohnhurerei wird sich nie ausrotten lassen; sie gleicht den angeborenen Krankheiten, gegen welche die überzeugendste Theorie ebenso vergeblich ankämpft, wie die Erfahrung, und die fortbestehen, man mag dagegen thun was man wolle." —

XIV. Muss die Lohnhurerei demnach als ein nothwendiges Uebel, um das man bei unsern Socialeinrichtungen nicht umhin kann, gestattet werden, so wird das Uebel dadurch bedeutend vermindert, dass es offenkundig hingestellt und unter strenge Regel und Obhut genommen wird. In London, wo, wie schon gesagt, Bordelle gesetzlich nicht gestattet sind, sondern nur geduldet, das heisst von der Behörde ignorirt werden, giebt es verhältnissmässig mehr Huren, als in irgend einer andern grossen Stadt; nach ungefährer Schätzung giebt es jetzt in London 90,000 weibliche Individuen, die die Hurerei als Gewerbe treiben, und zwar, wie schon erwähnt, mit solcher Bestialität, Scheusslichkeit und verbrecherischer Lasterhaftigkeit, wie es sonst nirgends der Fall ist. In London ist die ganze Lohnhurerei als eine heimliche zu betrachten und diese, der gesetzlichen Aufsicht entzogene, ist es, welche die ärgsten Folgen im moralischer und hygieinischer Hinsicht nach sich zieht. Die Polizei muss die heimliche Lohnhurerei verfolgen und unterdrücken, wo sie ihr beizukommen nur vermag, und es wird eine strenge Pflicht für jeden Arzt, der Polizei hierin beizustehen. Jeder Arzt sollte bedenken, dass Krätze, besonders aber Syphilis weit mehr und in weit bösartigern For-

men durch die heimliche Lohnhurerei als durch die öffentliche verbreitet wird, und dass nur die heimliche Hurerei zu den Verbrechen der künstlichen Fruchtabtreibung und des Kindermords führt. Jeder Arzt sollte daher heimliche Hurerei ohne Rücksicht der Polizei anzeigen und es dieser überlassen, ob und wie sie von der Anzeige Gebrauch machen wolle; der Arzt darf sich nur die Mühe geben, jeden Syphilitischen, den er zur Behandlung bekommt, auszufragen; die Männer sind gegen den Arzt meistens aufrichtig und, theils weil sie die Wichtigkeit der Untersuchung einsehen, theils weil sie für die ihnen mitgetheilte Syphilis eine gewisse Rache wünschen, geben sie gewöhnlich genaue Auskunft über die Person, von der sie angesteckt worden sind. In der Anzeige an die Polizei braucht der Arzt den Mann, den er wegen Syphilis behandelt, natürlich nicht zu nennen, sondern nur anzugeben, dass er einen Mann behandele, der von der und der Person an dem und dem Orte angesteckt worden. Die Polizei wird alsdann schon das Ihrige thun.

Nur unter dem Beistande der Aerzte kann es der Polizei gelingen, der so verderblichen geheimen Lohnhurerei ein Ziel zu setzen oder sie wenigstens zu beschränken. Ich habe in meiner langjährigen Syphilidopraxis und bei den überaus vielen Hautkranken, die ich in den letzten Jahren zu behandeln bekam, niemals unterlassen, die genaueste Nachforschung in dieser Hinsicht anzustellen. Eben so habe ich in Paris alle mögliche Kunde über die Art und Weise, wie dort die geheime Lohnhurerei getrieben wird, besonders über die Verhältnisse, die Parent-Duchatelet gar nicht, oder nur sehr kurz und oberflächlich berührt hat, einzuziehen gesucht. In der Ueberzeugung, dass ein hygieinisches, polizeiliches moralisches und vielleicht auch psychologisches Interesse damit verknüpft sei, will ich das, was ich hierüber erfahren, kurz mittheilen und mich nur der numerischen Data, die ich noch nicht ganz geordnet habe, vorläufig enthalten. Vieles von meiner kurzen Mittheilung ist gewiss schon bekannt, aber es mag gut sein, das Meiste so kurz zusammengestellt zu haben.

Die heimliche Lohnhurerei in Berlin gleicht der in Paris fast ganz, nur ist sie mässiger, bescheidener, stiller und — ärmer; sie steht ungefähr im Verhältnisse der Einwohnerzahl beider Städte, das heisst, sie beträgt in Berlin nicht nur

in numerischer, sondern auch in jeder andern Beziehung etwa ein Viertel von der heimlichen Lohnhurerei in Paris. Denkt man sich Berlin viermal so stark bevölkert wie jetzt, und nimmt man an, dass mit der Zahl der Bevölkerung auch der Reichthum, der Luxus und die Sittenlosigkeit in geradem Verhältnisse steigt, so wird die heimliche Lohnhurerei vielleicht dieselbe sein, wie in Paris. Freilich muss man bei letzterer Stadt den lebenslustigen Charakter der Franzosen, ihr Hängen an der Gegenwart, ihre Missachtung religiöser Institutionen, ihre lockern Ansichten über die Ehe u. dgl. mit in Anrechnung bringen.

Diejenigen, welche die Hurerei in Berlin und Paris heimlich als Haupt- oder Nebengewerbe betreiben, erscheinen, da sie diese Industrie nicht öffentlich bekennen dürfen oder wollen, unter verschiedenen Verhältnissen: Dienstmädchen, Schneiderinnen, Putzmacherinnen, Obst- oder Blumenverkäuferinnen, Aufwartefrauen, angebliche Anverwandte oder Pensionärinnen und *femmes à parties*. Hinzu zu zählen sind noch die Gelegenheitsmacherinnen und Kupplerinnen. —

Dienstmädchen. Viele von ihnen treiben die Hurerei aus Noth, weil sie so weit gesunken sind, dass sie nicht anders können; manche treiben sie aber, um Geld zu Vergnügungen oder Putz zu erwerben, oder aus Leichtsinn und weil die lockere ungezügelte Lebensweise ihnen gefällt. Gewöhnlich beginnen sie die Hurerei aus Eitelkeit, aus erregter Sinnlichkeit, oder Unüberlegtheit und Unkenntniss der Folgen. Ein Dienstmädchen schafft sich einen Liebhaber oder Bräutigam an, weil ihre Bekannte einen hat. Die Dirne hat diesen Bräutigam eigentlich nur, um mit ihm auf dem Tanzplatze oder auf ihren Promenaden zu prunken; der Liebhaber ist gewöhnlich ein Soldat, ein Geselle, selten ein Handlungsdiener, und an ein ernstes Bündniss wird kaum gedacht. Das Abholen, Zuhauseführen, Sichbestellen, Sichabwarten, wobei das Dienstmädchen selten etwas empfängt, sondern fast immer alle Kosten zu tragen hat, endigt fast immer mit — Schwängerung. Auf die Schwängerung folgt Dienstentlassung und höchst selten wirkliche Heirath. Die Dirne wird nun gewöhnlich auch von ihrem Liebhaber verlassen; kann sie als Amme oder nach dem Ablegen ihres Kindes in einen neuen Dienst eintreten, so hat sie oft an der einen bittern Erfahrung genug und hält sich von da an zurückgezogen. Gewöhnlich aber gerathet sie durch ihre Ver-

lassenheit in Noth, und diese, so wie die bereits auf ihr lastende Infamie, zwingt sie zur Fortsetzung der Hurerei, welche sie nun als Gewerbe und zuletzt aus Gewohnheit betreibt. Da sie aber als heimliche Hure oder als brod- und herrnlose Dirne nicht geduldet werden würde, so findet sie entweder eine angebliche Verwandte, bei der sie lebt oder sonst eine alte Gelegenheitsmacherin, bei der sie anscheinend in Dienst tritt, oder sie nimmt Tagesarbeit in einer Fabrik an, oder sie sucht unter irgend einem andern Vorwande in der Hauptstadt zu bleiben. Bei Tage gehen solche Dirnen auch wohl angeblich für die Frau, bei der sie anscheinend im Dienste sind, mit Obst, Blumen, Esswaaren oder dergleichen herum. Immer sorgen sie dafür, dass sie ein Stübchen oder Kämmerchen für sich haben, wohin sie sich beliebig begeben können. — In Paris, wie in Berlin, sieht man sie bei gutem Wetter gewöhnlich des Abends herumstreifen; man erkennt sie daran, dass sie langsam einherwandeln, von Zeit zu Zeit sich umschauen, bisweilen still stehen, als erwarteten sie Jemand. Meistens gehen sie einzeln, selten zu zweien oder dreien zusammen. Das gemeine Volk nennt sie Einspänner. In Paris (und jetzt auch wohl schon in Berlin) trägt eine solche Dirne gewöhnlich einen Schlüssel in der Hand, zum Zeichen, dass sie über ihr Gemach disponiren könne. Sieht sie bei ihrem Umherwandeln, dass sie die besondere Aufmerksamkeit irgend eines anscheinend wohlhabenden Mannes erregt hat, so steht sie still und lässt ihn näher kommen; direkte Vorschläge nimmt sie aber nicht an, weil sie fürchtet, mit einem Polizeiagenten zu thun zu haben; darum folgt sie auch nicht gern dem ihr zunickenden Herrn. Aber auf indirekte Anerbietungen geht sie willig ein, schleicht langsam einher und sobald sie gewahr wird, dass der Herr ihr folgt, eilt sie schnell ihm voran in ihren Schlupfwinkel und — — lässt ihn ein. — Die Stübchen, Kämmerchen, *cabinets particuliers*, gewöhnlich in Nebengassen oder Hintergebäuden gelegen, mit besonderm Ausgange versehen, sind meistens anscheinend reinlich, bisweilen sogar aufgeputzt; manche solcher „*cabinets particuliers*“ sind aber abscheulich schmutzig. — Syphilis wird durch diese Dirnen ungemein viel verbreitet; die übelsten Formen kommen bei ihnen vor und werden durch sie übertragen, da sie nicht gerade mit den vornehmsten und reichsten Männern zu thun haben und da sie, aller polizeilichen Aufsicht entzogen, selten

cher, als bis die Syphilis weit vorgerückt ist, an einen Arzt sich wenden und meistens lange vor gründlicher Heilung ihr Treiben wieder beginnen, um in ihrem Erwerbe nicht zu lange Stillstand eintreten zu lassen. Manche von diesen Dirnen haben auch dauernde Kunden, die sich regelmässig zu bestimmten Perioden bei ihnen einfinden und ein Bestimmtes monatlich zahlen. Mit diesen stationären Kunden sind dann die Dirnen in Bezug auf ihren Gesundheitszustand aufrichtiger, theils um sie nicht zu verlieren, theils weil sie von diesen, gewöhnlich „alten Sündern", oft auch noch ganz besonders unterstützt und beschenkt werden. Doch ist einmal durch solche Hure ein Stammkunde angesteckt worden und, da er ein wunderbares Vertrauen in die Aufrichtigkeit derselben, die er seit 3 Jahren regelmässig alle 10 Tage besuchte, setzte, und daher sein Uebel nicht für Syphilis hielt und keinen Arzt befragte, so steckte er seine eigene Frau an, und Beide, Mann und Frau, hatten nun lange zu thun, um die Syphilis los zu werden. — Die diese Klasse von heimlichen Lohnhuren bildenden Dirnen sind gewöhnlich in dem Alter von 20 bis 30 Jahren.

Auch viele von den im wirklichen Dienste bei anständigen Herrschaften befindlichen Dirnen treiben, um Geschenke oder Geld zu Putz und Vergnügungen zu erlangen, oder weil die lockere Lebensweise sie anspricht, die Lohnhurerei. In Paris gehen sie gewöhnlich in den Marktstunden oder an den Ausgehetagen darauf aus; in Berlin ebenfalls an ihren Ausgehetagen (Sonn- oder Festtagen). In Berlin nennen sie es: „auf den Strich gehen"; in Paris tragen auch diese Dirnen ein Körbchen und gewöhnlich einen Schlüssel in der Hand, durch den sie sich kenntlich machen. Ihre Kunden verschaffen sie sich in Berlin Abends beim Spazierengehen, oder auf den Tanzplätzen, in öffentlichen Gärten, in Tabagien u. s. w., wo sich Männer zu solchen Zwecke einfinden. Sie sind gewöhnlich hoch aufgeputzt und lassen sich nicht mit Jedem ein, sondern nur mit Solchen, die ihnen schon etwas zu bedeuten scheinen. Da sie nicht ihre eigene Lokalität besitzen, wohin sie ihre Herren bringen können, so gehen sie entweder mit ihm auf dessen Stube oder in ein dazu eingerichtetes Absteigequartier, in Paris *maison de passe* genannt. In Paris nennen sie dieses „*faire une passe*". —

Von diesen Absteigequartieren giebt es in Berlin nicht viele, in Paris aber eine groese Zahl. In Berlin sind es abge-

legene, sonst wenig besuchte Konditoreien mit rothen oder gelben, eng anschliessenden Gardinchen vor den Fenstern, Tabagien, etwas verrufene öffentliche Gärten oder Restaurationen, auch wohl Speisekeller, die dafür gelten; im Sommer werden von den niedern Klassen Kornfelder, Heuhaufen, abgelegene schattige Plätzchen ohne Weiteres dazu benutzt. — In Paris sind aber die *maisons de passe* in allen Abstufungen vorhanden; manche Lokale sind einzig und allein für diesen Zweck eingerichtet. Es wird für die Benutzung eines Kabinets eine Eintrittskarte gelöst, die gewöhnlich für 2 — 3 Stunden giltig ist; nach dieser Zeit muss das Paar das Kabinet verlassen; gewöhnlich ist das Paar aber schon früher fertig; die Preise für die Kabinette sind verschieden, je nachdem sie eleganter oder ordinärer gewünscht werden. In Berlin wird für das Lokal nicht besonders bezahlt; der Wirth zählt auf die Speisen und Getränke, die er dreidoppelt anrechnet. — In Paris wird das Geschäft der *Maisons de passe* raffinirter, durchdachter betrieben. „Die meisten Frauen," sagt Dr. Giraudeau, „welche wider Wissen der Polizei Dirnen halten, empfangen auch bei sich solche, die auf den Strich gehen und nur vorübergehend mit ihren Kunden eintreten und „*une passe*" machen wollen. Lange schon hat es in Paris Quartiere gegeben, die lediglich für diesen Zwek bestimmt waren und nicht unter Aufsicht der Polizei standen." — Da sich aber viel Unheil daraus ergab und da man die skandalösesten Dinge erfuhr, da man nämlich erfuhr, dass 12 bis 14jährige Mädchen dahineingelockt und von alten Wüstlingen abgethan wurden, dass selbst Ehefrauen dahineintraten und sich ganz fremden Männern preisgaben, welche, da sie von diesen Frauen bezahlt wurden, davon lebten; dass ferner Männer unter allerlei Gleisnerei unerfahrene Mädchen aus der Provinz nach Paris, angeblich zu Verwandten, aber wirklich in diese Häuser entführten, wo sie theils betäubt, theils überredet, theils überwältigt, theils aus Unkenntniss mit den pariser Verhältnissen, theils mit vorgehaltener angeblicher Kostenrechnung des Aufenthalts bedrohet, theils auch aus Leichtsinn verblieben und allmälig zu wirklichen Lustdirnen umgestaltet wurden, da man alle diese Greuel in Erfahrung brachte und mit der Bestrafung nichts ausrichten konnte, so entschloss sich die Behörde, aus dem heimlichen Uebel ein offenes zu machen, um es unter Aufsicht haben zu können; die Polizei verordnete näm-

lich, dass jeder Inhaber einer *maison de passe* wenigstens zwei wirkliche Huren halten und einregistrirt haben müsse. Damit wurden die heimlichen Hurennester in öffentliche anerkannte Bordelle umgewandelt und somit viel gewonnen. „Es giebt," sagt Dr. Giraudeau ferner, „in Paris besondere *maisons de passe* nur für Schauspielerinnen 2ten Ranges und für das niedere weibliche Theaterpersonal." Ausser diesen anerkannten *maisons de passe* giebt es auch, besonders in der Nähe des Palais-Royal, viele Hôtels-garnis, die dafür gelten; sie logiren nämlich jedes eintretende Pärchen für einige Stündchen, für den Abend, für die Nacht, aber niemals für längere Zeit. — Es giebt in Paris *maisons de passe*, die äusserst prachtvoll eingerichtet sind, so namentlich die in der Nähe der besuchten Boulevards. Es soll ein sehr einträgliches Geschäft sein; manche dieser Lokale sollen täglich an 100 Franken reinen Gewinn bringen. Die Inhaberin eines solchen Lokals, die wegen ihrer Verschwiegenheit und ihrer Vorsicht Das, was in ihrem Hause vorging, selbst den nächsten Nachbarn zu verbergen, in Paris lange berühmt und von beiden Geschlechtern der *haute volée* und der Geldaristokratie, da sie es auch verstand, den Männern schöne Dirnen und den Frauen schöne Kerle zu besorgen, fleissig heimgesucht wurde, gab jeder ihrer Töchter 50,000 Franken zur Mitgift und verheirathete sie an vornehme Herren. — In London giebt es auch „*maisons de passe*," die dort, meistens von Französinnen gehalten, denen zu Paris in nichts nachstehen und von denen einige nur der lüderlichen Noblesse den Zugang gestatten. — Es giebt indessen auch in Paris in allen Stadtvierteln, besonders in der Nähe des Palais-Royal und der kleinen Theater Absteigequartiere niederer Art, Weinboutiken, Estaminets, Branntweinschenken *(Rogomistes)*, wo das Pärchen ein besonderes Kabinet findet, das gewöhnlich sehr ärmlich ausstaffirt ist und oft nichts weiter enthält als einen grossen Tisch und zwei Stühle, womit sich die Liebe behelfen muss. In einigen dieser Lokale tritt der Wirth oder die Wirthin, auch wohl dann und wann ihr eigenes Zimmerchen ab, wenn dafür bezahlt wird. Sonst wird gewöhnlich nur für Speisen und Getränk bezahlt und zwar, wie in Berlin, oft das Dreifache zur Entschädigung für die gestattete Lizenz.

Nähterinnen, Putzmacherinnen, Schneidermamsells u. s. w. Sie treiben die Lohnhurerei wie die Dienstmäd-

chen, nur gehen sie geputzter auf den Strich und zwar nicht nur des Abends, sondern auch bei Tage. In Paris kommt es ihnen darauf an, Verhältnisse anzuknüpfen und Jemand zu gewinnen, den sie konstant für sich haben können. Gelingt es ihnen nicht, so begnügen sie sich auch mit einem kürzern und einstweiligen Bunde. In Berlin thun sie empfindsam, spielen die Gebildeten und wollen gern romanhaft erscheinen, obgleich es ihnen um nichts weiter zu thun ist, als um Hurerei und um die Bezahlung dafür. In Paris, wie in Berlin, tragen sie, wenn sie auf den Strich gehen, gewöhnlich einen Karton, ein Körbchen, ein Päckchen oder dergl. unter dem Arme, stehen vor irgend einem Ladenfenster still, schauen sich um und, wenn sich ein Herr ihnen nahet und ihnen etwas Besonderes zu bedeuten scheint, antworten sie, wenigstens in Berlin, geziert und zimperlich, aber thun sogleich beleidigt und werden grob, sobald sie derb und geradezu aufgefordert werden, oder sobald Jemand an sie will, der ihnen nicht vornehm und wohlhabend genug erscheint. Sie lassen sich gern aus dem Theater, wo sie gewöhnlich die Gallerie oder das Amphitheater inne haben, oder von den Promenaden, oder aus den Gärten nach Hause begleiten. Zum Zeichen, dass sie über ein eignes Gemach disponiren können, tragen sie in Paris auch einen Schlüssel in Händen. Sie gehen viel lieber mit dem aufgefangenen Herrn in ein Absteigquartier, und ungern und erst bei näherer Bekanntschaft mit ihm in seine Wohnung. — Auch Wittwen und geschiedene junge Frauen sieht man in Berlin umherstreifen, um auf diese Weise ihren Lebensunterhalt sich zu erwerben. Selbst Ehefrauen, namentlich solche, die an professionirte Säufer, Spieler oder Schlemmer verheirathet sind, gehen mit und ohne Erlaubniss ihrer Ehemänner auf den Strich aus.

Töchter, Nichten und Kusinen. Sie sind es in der That oder gelten nur dafür, um die Polizei zu täuschen. Sie treiben in Berlin die Hurerei theils in eigenem Interesse, theils in dem ihrer wirklichen oder angeblichen Verwandten. Sie sind gewöhnlich sehr lüderlich, da sie zu jung und unerzogen sind, um irgend Maass zu halten, und sie gelangen darum fast alle in die öffentlichen Bordelle oder als sieche, abgetriebene Kranke in die Hospitäler, wo sie oft sehr bald das Ende ihres kurzen, elenden, verkümmerten Daseins finden. Sie werden gewöhnlich sehr jung in das Hurengeschäft eingeführt, anfänglich, behufs

der Defloration, reichen und vornehmen Lüstlingen zum Opfer gebracht, später aber immer weniger aufgesucht und immer weniger theuer gehalten, und müssen, wenn sie schon sehr abgenutzt sind, endlich eben so gut auf den Strich gehen, wie die liederlichen herrenlosen Dienstmädchen. Sie werden auf Bestellung einzelnen Herren auch in ihre Wohnungen geschickt, und in die vornehmern und geringern Gasthäuser gehen sie auch wohl selber, unter allerlei Vorwänden den dort Eingekehrten Besuche machend, mit Herrn-Garderobe-Artikeln, Galanteriewaaren und dergl. zu scheinbarem Handel versehen. Die Dirnen dieser Art sind gewöhnlich in dem Alter von 14 bis 22 Jahren, und benutzen theils ihre eigene Wohnung, theils die Wohnung ihres Kunden, theils ein Absteigequartier.

Aufwartefrauen, Wirthschafterinnen, Wäscherinnen. Es giebt in Berlin eine gute Anzahl junger Wittwen, geschiedener und auch wohl noch im Ehebunde lebender Frauen, die sich in den Intelligenzblättern zur Aufwartung, Wirthschaftsführung, zum Wäsche ausbessern u. s. w. empfehlen. Sie pflegen ihrer Dienstanerbietung am liebsten beizufügen: „einem einzelnen Herrn," oder wenn sie etwas decent erscheinen wollen „einem alten anständigen Herrn," oder auch ihre Blüthe und Jugend dabei zu erwähnen, z. B. „eine anständige, noch junge Wittwe empfiehlt sich zur Aufwartung, oder sonstiger Hausarbeit, wo möglich bei einem vereinzelten Herrn" u. s. w. Diesen Frauen kommt es gar nicht darauf an, einen Dienst zu bekommen; sie wollen, da man die Bedeutung dieser Annoncen schon kennt, sich nur von Herren bestellen lassen, um durch Hurerei Geld zu verdienen. Diese Frauen, gewöhnlich im Alter von 25 bis 35 Jahren, gehen nicht auf den Strich, weil sie von Bekannten gesehen und beargwöhnt werden könnten; zu Hause und bei den Nachbarn erscheinen sie gern anständig. — Viele von diesen angeblich „anständigen Frauen" kommen bald als Syphilitische in die Krankenhäuser, nachdem sie vorher schon Viele angesteckt haben. — Sie benutzen nur die Wohnung ihres Kunden.

Femmes à parties. Für diese lässt sich im Deutschen nicht gut ein Ausdruck finden; man könnte sie Abenteurerinnen, Spekulantinnen, berüchtigte Damen nennen; Alles das bezeichnet sie nicht. Hure wäre der bestimmteste Ausdruck, aber er ist für sie zu grob. Eine *Femme à parties* ist und benimmt sich wie eine gebildete Dame; sie bewohnt ein elegantes

Logis entweder in Begleitung ihres angeblichen Mannes, Bruders oder Onkels oder allein, und hat ihre Bedienung, ja bisweilen ihre Equipage. Sie ist von ausserhalb hergekommen, angeblich Offizierswittwe, oder die Wittwe eines Adelichen und dergl. und hält sich wegen eines langwierigen Prozesses, oder aus einem andern Vorwande in der Hauptstadt auf. Diese Damen, deren Zahl in Paris gross ist, woran es in Berlin aber auch nicht fehlt, und die während der Saison gewöhnlich die elegantesten Badörter besuchen, halten sich anscheinend zurückgezogen und sind sehr gewählt und einfach elegant gekleidet. Sie bilden die gefährlichste Klasse von Huren; sie ziehen die jungen reichen Männer förmlich aus und manche dieser Huren sind schuld an dem Unglück und der Zerrüttung von Familien, deren Stütze zu Verschwendung, Kassendiebstahl und Selbstmord sich hat hinreissen lassen. — Eine *Femme à parties* giebt sich nicht Jedem preis; man muss bei ihr eingeführt werden und viel daraufgehen lassen können. Ihr liebster Fang ist ein Prinz, ein reicher Graf; ein reicher Banquier und deren Söhne, hochstehende Beamte u. s. w. Sie haben feine, geschickte Manieren und nur der routinirte Wüstling, der ausgemachte Hurenjäger, der sein Wild auf den ersten Blick kennt, erfasst sie geradezu und macht mit ihnen eben so wenig Umstände, wie mit jeder andern Hure. Auf den Promenaden erkennt man sie nur an dem feinen höhnischen Lächeln und den verdächtigen Seitenblicken, womit mehrere junge Herren ihr nachschauen.

Eine solche *Femme à parties* hat einmal binnen 8 Tagen sieben theils ältere, theils jüngere Herren aus geachteten Familien angesteckt; einer dieser Sünder, ein verheiratheter Mann, nahe an Funfzig und Beamter, hatte bald darauf sein Auge auf sein eigenes Dienstmädchen geworfen und ihr beigewohnt. Das Dienstmädchen, einige Tage nachher von der Hausfrau auf einem Diebstahle ertappt, wurde deshalb der Polizei überliefert, bei der Untersuchung für syphilitisch erkannt und der Charité übergeben. Aus Rache gab sie ihren Herrn als Den an, der sie angesteckt hätte; diese Angabe fand sich bestätigt. Der Herr gestand zwar als reuiger Sünder seine Ansteckung von der *Femme à parties*, aber, weil die Kostspieligkeit dieses Umgangs und der fast öffentliche Skandal mit dem Dienstmädchen das Haus völlig zerrüttet hatte, wurde er von seiner Frau und seinen 4 Kindern geschieden. Die *Femme à parties* wurde in Untersuchung

gezogen und, als auch die andern von ihr Angesteckten dadurch offenkundig wurden, wurde sie aller Protestation und vornehmen Schutzes ungeachtet von der Polizei aus der Stadt gewiesen.

So wie es *Femmes à parties* giebt, giebt es auch *maisons à parties*. Eigentlich ist jede elegante Wohnung einer *Femme à parties*, wenn sie daselbst Soirées giebt und junge und alte Herren um sich versammelt, eine *maison à parties*, aber, was man mit diesem Ausdrucke bezeichnet, ist doch noch etwas Anderes. Die *maisons à parties* bilden eine ganz besondere Spekulation; es sind Lokale, eingerichtet nicht blos, um einem Pärchen ein Stübchen oder Kämmerchen auf einige Stunden abzutreten, sondern auch um alten und jungen Lüstlingen und spekulativen Frauen und Mädchen Gelegenheit zu geben, sich zu finden. — Es ist gleichsam der Markt oder die Börse, wo die Geschäfte eingegangen und auch wohl abgemacht werden. Hier finden sich die Kupplerinnen ein, die für geilgewordene Frauen einen Mann anwerben, oder für einen Mann eine Frau oder ein Mädchen zur Befriedigung seiner Begierden suchen und die Zeit, den Ort und die Bezahlung gehörig besprechen. Oft werden auch in diese Häuser Parthien verabredet von mehren jungen und alten Herren, von denen jeder verspricht, für ein Frauenzimmer zu sorgen; gewöhnlich sind die alten Herren die Anordner, und die jungen bezahlen die Kosten; es giebt dann ein Diner oder ein Souper und nach dem Souper kommt es zu den obscönsten, raffinirtesten und scheusslichsten Orgien, von denen die Männer wie die Damen nicht selten siech für das ganze Leben heimgehen. Solche Orgien werden weniger von Männern der niedern und mittlern Volksklassen, als von denen der höhern Stände, die, in den gewöhnlichen Genüssen übersättigt, immer neue erstreben, ersonnen. — Es giebt *maisons à parties*, die von Damen gehalten werden, welche durch ihre Bildung, ihr Benehmen, ihre Unterhaltungsgabe und die Eleganz ihrer Umgebung überraschen. Sie geben glänzende Soirées, in denen hoch gespielt wird; sie versammeln um sich Damen von gleicher Denkweise und sie alle gehen, in Uebereinstimmung mit den ältern, eingewohnten Kunden, nur darauf aus, junge reiche Leute einzuführen, zu temporären Bündnissen zu verleiten, zu pflücken und zu plündern. Aeusserlich wird hier der grösste Anstand beobachtet, allein es giebt daselbst Boudoirs, kleine Kabinete in grosser Zahl, wo die Sünde still, heimlich und behag-

lich begangen werden kann, ohne dass in den Hauptsalons davon etwas verlautet. — In diesen *maisons à parties* wird bisweilen die Tochter von ihrer Mutter, die Nichte von ihrer Tante auf Spekulation eingeführt; bisweilen trifft sich auch wohl zu gegenseitiger Ueberraschung Mann und Frau, Mutter und Tochter, Bruder und Schwester, von denen Jeder für sich seinen Trieben nachzugehen denkt. — Aus diesen *maisons à parties* wird bisweilen ganz exquisite Syphilis geholt. Die meisten *maisons à parties* jedoch sind bürgerlicher eingerichtet und zwar unter der Firma von Kaffeehäusern, Tanzplätzen, Restaurationen u. s. w. Daselbst findet man besonders Schneidermamsells, Putzmacherinnen, Frisirmamsells, Ladenmamsells, junge Wittwen, von ihren Männern verlassene Frauen, Mätressen, Frauen, deren Männer verreist sind u. s. w. Von männlicher Seite finden sich ein: Handlungsdiener, Studenten, Soldaten bis zum Offizier, Architekten, Künstler, Fremde u. dgl. In diesen Lokalen werden Tanzvergnügen, Maskenbälle u. s. w. gegeben und äusserlich recht viel Anstand beobachtet. Manche Frauenzimmer kommen dahin allein, viele aber nur in Begleitung irgend einer ältlichen Frau des Anscheins von Sittsamkeit wegen. Die meisten aber, sowohl die männlichen wie die weiblichen Besucher dieser Vergnügungsörter gehen nur darauf aus, sich völlig loszulassen und temporäre Bündnisse anzuknüpfen. Ihre Befriedigung finden sie entweder an diesen Orten selber, oder in Absteigequartieren, oder in eigener Wohnung oder in der Wohnung ihres Galans. — Dass diese Bündnisse, die an solchen Oertern behufs geschlechtlicher Befriedigung angeknüpft werden, überaus häufig Syphilis veranlassen, lässt sich denken.

Kupplerinnen. Es sind dieses Weiber, die sich damit abgeben, Dirnen theils für ihnen bekannte reiche Lüstlinge, theils für die geheimen, theils für die öffentlichen Hurenhäuser anzuschaffen. Ihre Jagd geht besonders nach jungen Dirnen von 14 bis 17 Jahren; sie werden mit dem Namen Seelenverkäuferinnen gebrandmarkt. Nach dem preussischen Gesetze darf keine Minderjährige in ein Bordell aufgenommen werden; wenn dieses ohne Vorwissen der Polizei oder gegen ihr Verbot dennoch geschieht, wird das Haus geschlossen, oder der Hurenwirth zu Zuchthaus- oder Leibesstrafe verurtheilt. In Frankreich darf gesetzlich Keine vor dem 21sten Jahre in ein Bordell aufgenommen werden, allein es finden

bereits bedeutende Modifikationen statt. Diesen Kupplerinnen, die nur immer ganz junge Mädchen, die noch nicht defloriert sind, für ihre reichen Lüstlinge zu erjagen suchen, wird von der Polizei gewaltig aufgelauert, allein alle Bestrafung bringt sie von ihrer Industrie nicht ab. Diese Industrie muss aber auch überaus viel einbringen; das Gelüste nach jungen, kaum der Kindheit entwachsenen Mädchen muss bei den reichen Sündern sehr im Steigen sein; wenigstens sah sich Delaveau, als er Polizeipräfekt in Paris war, gezwungen, von dem eigentlichen Gesetze abzugehen und Dirnen, weil sie bereits zu völligen Lohnhuren gesunken waren und die Hurerei heimlich trieben, schon von 18ten Jahre an als öffentliche Mädchen einzuschreiben. Debeleyme musste sie aus demselben Grunde schon vom 17ten Jahre an einschreiben und jetzt werden sie in Paris schon vom 16ten Jahre an als öffentliche Huren inscribirt. Würde man einem solchen Mädchen die Inscription verweigern, so würde sie, wenn sie so weit schon gesunken ist, doch nicht zu einem andern Lebenswandel zurückkehren; sie würde die Hurerei dennoch treiben und zuletzt umkommen. — Die Kupplerinnen treiben ihre schreckliche Industrie, um sich den Nachstellungen der Polizei zu entziehen, unter allerlei Vorwänden. Nach Parent-Duchatelet hatte eine, die sich für eine Hebamme ausgab und Pensionärinnen annahm, in allen Theilen des Landes junge 12 bis 13jährige Mädchen aufgetrieben und bei sich untergebracht; die Defloration eines solchen jungen Mädchens verkaufte sie für nicht weniger als 500 Franken. Eine andere gab sich für eine Zahnausziehrin *(arracheuse de dents)* aus, und dass sie ein Mittel habe, die Schmerzen wie durch einen Zauber zu beseitigen, und die jungen Mädchen, wie die lüsternen Herren kamen niemals anders zu ihr als mit verbundenem Gesichte und gingen geheilt wieder heim. — „Eine alte Kupplerin trug sich und benahm sich ganz wie eine mildthätige Matrone; sie führte 2 oder 3 ganz junge Mädchen, die durch ihre bescheidene Kleidung und ihr sanftes und stilles Wesen allgemein interessirten. Die Dame behauptete für diese Kinder sorgen zu müssen und unter der Angabe, für sie zu sammeln, führte sie sie in die *Hôtels garnis*, besonders zu den reichen Engländern, deren Adressen und Geschmack sie kannte; sie wusste ihr schändliches Spiel so gut zu verhüllen, dass sie lange in allgemeiner Achtung stand."

„Zwei dieser Kupplerinnen gaben sich für Miethsfrauen aus;

die dem weiblichen wie männlichen Gesinde Dienste verschaffen. Bei ihnen gingen nun Dirnen, Dienstmädchen, Kammerfrauen, Damen, Herren aus und ein; die Frauenspersonen waren aber alle Huren und benutzten das Lokal der angeblichen Gesindevermietherin entweder für einige Stunden, oder blieben daselbst unter Angabe, dass sie noch keinen Dienst hätten, sondern erst einen erwarteten, mehrere Tage."

„Einige Frauen, einen vornehmen Ton annehmend, miethen stets geräumige Quartiere in vornehmen Häusern und unter der Angabe, dass ihnen ihr Lokal zu gross sei, verschaffen sie sich die Erlaubniss, entweder Pensionärinnen oder Aftermietherinnen aufnehmen zu dürfen; sie geben häufig Diners, sie nennen sich Mütter junger angenommener Mädchen, die sie erziehen. Oft sind die Dienerinnen, Lehrerinnen, Erzieherinnen, Bonnen eben so niedlich und anziehend, wie die scheinbaren Schülerinnen oder Pensionärinnen. Besonders sind gewesene Schauspielerinnen oder Theaterfigurantinnen zu solcher Mission berufen. — Diese auf hohem Fusse lebenden Kupplerinnen sind es, welche während der schönen Jahreszeit mit ihren vorgeblichen Zöglingen in Passy oder sonst nahe bei Paris Sommerwohnungen beziehen, um während der schönen Jahreszeit ihren Kunden dort zu dienen."

„Manche dieser Kupplerinnen legten sich eine Malerwerkstatt an, gaben sich für Malerinnen aus, nahmen Schülerinnen auf u. s. w. Unter den verschiedensten Vorwänden, bald ein Putzgeschäft treibend, bald eine Nähschule, bald eine Musikschule errichtend u. dgl. suchen diese Kupplerinnen die Wachsamkeit der Polizei zu hintergehen und Dirnen um sich zu versammeln. Viele von ihnen empfangen die Männer auch nicht gern bei sich, sondern schicken auf Bestellung die jungen Mädchen zu ihnen."

XV. Man sieht, dass diese auf hundertfältige Weise in grossen Städten getriebene Winkelhurerei es ist, welche die Moral weit mehr erschüttert und untergräbt, viel schrecklichere Folgen nach sich zieht und weit mehr die Syphilis verbreiten muss, als die von der Polizei streng überwachte öffentliche Lohnhurerei. Ist die Winkelhurerei demnach auf das Härteste zu verfolgen, sind die öffentlichen Bordelle dagegen als ein nothwendiges Uebel zu dulden, so fragt sich, was kann gethan werden, um dieses letztere Uebel so gering wie möglich zu machen? In fast allen grossen Städten hat das Gesetz diesem Uebel seine Fürsorge zu-

gewendet. — Für Preussen enthält das allgemeine Landrecht Th. II. Tit. XX. Absch. XIII. Artikel 499 — 1025. kräftige Vorschriften, die Folgendes befehlen: 1) Nur in grossen, volkreichen Städten dürfen Bordelle stattfinden. 2) Die Bordelle dürfen nur in abgelegenen Strassen liegen und keins darf ohne besondere polizeiliche Erlaubniss errichtet werden. 5) Kein Bordell darf geistige Getränke ausschenken oder verkaufen und jedes steht unter besonderer Aufsicht der Polizei, so dass zu jeder Zeit eine polizeiliche Untersuchung muss stattfinden können. 4) Keins dieser Häuser darf ein Mädchen aufnehmen ohne Vorwissen der Polizei, und ist eine unschuldige Person durch List oder Gewalt in ein solches Haus gebracht worden, so wird der Inhaber desselben hart bestraft und das Haus geschlossen. 5) Nach dem Artikel 1007 soll keine Minderjährige in ein Bordell aufgenommen werden, ausser es müsste die Polizei besonders darein willigen. 6) Ist eine der öffentlichen Dirnen venerisch, so muss, wenn der angestellte Arzt noch nicht davon Kunde hat, die Hurenwirthin der Polizei sogleich davon Anzeige machen und die Dirne von jedem Verkehr abhalten; thut sie es nicht, so wird sie körperlich gestraft oder ins Zuchthaus geschickt; auch die Dirne selber wird, wenn sie weiss, dass sie venerisch ist und dennoch ihren gewöhnlichen Verkehr fortsetzt, eben so hart bestraft; übrigens wird ein Arzt auf Kosten der Hurenwirthe angestellt, der in ganz kurzen Zwischenräumen regelmässige Untersuchungen aller Dirnen vornimmt. 7) Diebstähle, die in den Bordellen statt fanden, durch Zänkerei oder auf andere Weise daselbst entstandenen Schaden muss der Hurenwirth ersetzen, sobald die Entschädigung nicht auf andere Weise geschehen kann, denn auf dem Hurenwirth ruht immer der Verdacht der Mitschuld, sobald er das Gegentheil nicht erweisen kann, und seine Pflicht ist, dafür zu sorgen, dass dergleichen in seinem Hause nicht vorfalle. 8) Jeder Dirne wird der Austritt aus einem Bordelle auf jede mögliche Weise erleichtert; sobald sie nachweisen kann, dass sie das Hurenleben aufgeben will und zu einem anständigern Verhältnisse übergeht, darf der Hurenwirth sie unter keiner Bedingung zurückhalten, selbst nicht durch Schulden, die er von ihr zu fordern hat; nur wenn sie aus einem Hurenhause in ein anderes treten will, kann er sie durch Schulden zurückhalten. 9) Jede Person, die Winkelhurerei treibt oder die Winkelhurerei begünstigt, wird mit körperlicher

oder Zuchthausstrafe belegt. Diese Gesetze sind in Bezug auf Berlin durch mehrere neuere Polizeierlasse noch mehr geschärft worden. Dirnen, die Abends umherstreichen, oder die nach 10 Uhr sich noch herumtreiben, werden aufgegriffen und nach der Polizei gebracht; diejenigen von ihnen, welche einen rechtlichen Erwerb oder den Grund ihres Aufenthalts in Berlin nicht nachweisen können, werden ohne Weiteres nach ihrem Geburtsorte transportirt oder, falls sie Ausländerinnen sind, über die Grenze geschickt. Herrenlose Dienstmädchen oder junge Frauenzimmer, ohne bestimmte Beschäftigung, sollen in Berlin eben so wenig geduldet werden, als Gesellen, Burschen oder dergl., wenn sie ohne Beschäftigung sind. Da hier sowohl von den öffentlichen, als von den abendlich aufgegriffenen Dirnen diejenigen, die venerisch befunden worden sind, sogleich nach der Charité geschickt werden, so wird allerdings der Verbreitung der Syphilis sehr entgegengewirkt. Wer aber hier ein stilles, jedoch wahrhaft herrliches Verdienst hat, das ist mein Lehrer, der Direktor der Charité, Geheimerath Kluge. Auf die einfachste Weise, ohne alle Kosten und aus eigenem Antriebe, hat er eine Einrichtung in's Leben gerufen, die von den segensreichsten Folgen für Berlin ist und die, würde sie von den Behörden und praktischen Aerzten aller Städte und benachbarten Länder kräftig unterstützt und befolgt, der Syphilis vielleicht sehr bald ein Ziel setzen dürfte. Sobald nämlich ein männliches oder weibliches Individuum mit Syphilis behaftet nach der Charité kommt, wird es genau befragt, von wem es angesteckt worden; die Männer geben gewöhnlich deutliche und bestimmte Auskunft; sie nennen entweder die Person, von der sie angesteckt worden sind, mit Namen oder, wenn sie den Namen nicht wissen, beschreiben sie sie sehr genau und geben den Ort an, wo sie den Aktus mit ihr vollbracht haben. Sehr selten kommt in diesen Angaben ein absichtliches Falsum vor. Weniger aufrichtig und genau sind die in die Charité gebrachten weiblichen Syphilitischen; die öffentlichen Dirnen können bei den vielen Fremden, von denen sie in kurzer Zeit heimgesucht werden, oft auch kaum eine genügende Auskunft geben; die andern Dirnen aber, welche sich nicht in öffentlichen Bordellen befinden, können es gar wohl und wenn sie anfänglich aus fremdartigem Antriebe, aus Schamgefühl oder etwa um ihren Liebsten nicht zu verrathen oder um ein geheimes Verhältniss nicht zur Kunde zu bringen,

auch nicht gleich gestehen wollen, von wem und wo sie infizirt worden sind, so besinnen sie sich doch bald und geben endlich die genügende Auskunft. Die Aussagen sowohl der männlichen, wie der weiblichen Syphilitischen lässt Kluge niederschreiben und macht davon der Polizei sogleich die Anzeige. Ist die Ansteckung in Berlin erfolgt, so stellt die Polizei sogleich die gehörigen Nachforschungen an, lässt die Dirne, von der der in der Charité befindliche Mann seiner Angabe nach angesteckt worden, untersuchen und bringt sie, wenn sie wirklich venerisch sich erweist, in die Charité; eben so bringt sie dahin den Gesellen, Handwerksburschen, Arbeitsmann u. s. w., von dem ein Frauenzimmer ihrer Angabe nach angesteckt worden, Falls er venerisch ist und keine andere ärztliche Hülfe hat. Dieses von Neuem in die Charité gebrachte männliche oder weibliche Individuum wird nun abermals über die Quelle seiner Ansteckung genau ausgeforscht und dann eben so verfahren. Ist das Individuum, von dem die Ansteckung ausgegangen; wohlhabenden oder achtbaren Standes, so lässt die Polizei die Sache auf sich beruhen, weil anzunehmen, dass ein solches Individuum sich nicht vernachlässigen, sondern gewiss selber für ärztliche Hülfe sorgen wird, zumal da die zu diesen Ständen Gehörigen, von denen die Infektion ausgegangen, fast immer nur Männer sind und Männer, wenn sie syphilitisch sind, von selber selten eher, als bis nach gänzlicher Heilung, zu neuem Koitus Lust haben, während lüderliche Frauenzimmer oder Winkelhuren, wenn sie venerisch sind, gar häufig noch die Hurerei treiben und die Syphilis verbreiten. Ist es ein Soldat, von dem die Ansteckung ausgegangen, so thut die Polizei auch weiter nichts, weil sie weiss, dass die Soldaten regelmässig zu bestimmten Perioden von den Militärärzten besichtigt werden. Nur, wenn die Polizei ermittelt, dass der Soldat, von dem die Infektion ausgegangen, ein auf Urlaub befindlicher oder auf sonstige Weise detachirter ist, so macht sie davon den betreffenden Militärbehörden die Anzeige. War es ein niederer oder höherer Offizier, von dem die Ansteckung ausgegangen, so wird er als zu den bessern Ständen gehörig angesehen. Ist das syphilitische Individuum, das in der Charité sich befindet, nicht in Berlin, sondern ausserhalb angesteckt worden, so macht die Polizei in Berlin, sobald sie davon von der Charité aus Kunde hat und sobald das Individuum, von dem die Ansteckung ausgegangen, eine öffentliche oder Win-

kelhure ist oder den niedern Ständen angehört, der Behörde der Stadt, wo die Ansteckung geschehen ist, davon die Anzeige, jener überlassend, wie sie davon Gebrauch machen will. — In Berlin hat, wie schon gesagt, diese Maassregel den segensreichsten Erfolg gehabt; Winkelhuren wurden dadurch entdeckt und eingezogen; Winkelkneipen, wo Hurerei getrieben wurde, kamen dadurch zur Kenntniss der Polizei und wurden aufgehoben und die Syphilis ist überall weit mässiger und milder wie ehemals. Dieser glückliche Erfolg erstreckt sich von Berlin aus auch schon weit hin auf entfernte Oerter; von Berlin aus sind Behörden nicht nur in preussischen Städten, sondern im Meklenburgischen, Hannöverschen, Sächsischen u. s. w. auf dortige Winkelhurennester und Syphilis aufmerksam gemacht worden und haben der diesseitigen Behörde ihren Dank abgestattet. Würde nicht der Erfolg ein herrlicher sein, wenn man überall so verführe? Würde man nicht auf diese Weise der Winkelhurerei und der Kupplerei am besten begegnen können? In andern Ländern hat man andere Maassregeln getroffen, aber es haben sich keine so wirksam bewiesen.

Ueber Frankreich findet man darüber Ausführliches in dem Werke von Parent-Duchatelet und in andern im Eingange erwähnten polizeilichen Werken.

In Brüssel entwarf das *Conseil central de Salubrité publique* im J. 1838 eine Reihe von Bestimmungen, die wesentlich in Folgendem bestehen: 1) die Lohnhurerei soll nur gestattet werden in eigends dazu von der Polizei autorisirten Häusern; diese Häuser sind: a) die eigentlichen Bordelle; b) die *maisons de passe* oder Absteigeörter und c) die Tanzkneipen. — 2) Die eigentlichen Bordelle werden in 4 Klassen getheilt. — 3) Die *maisons de passe* oder Absteigequartiere werden in 3 Klassen getheilt. — 4) Die Freudenhäuser werden nicht alle auf ein einziges Stadtviertel beschränkt; sie müssen möglichst in abgelegenen Strassen und von Kirchen und Schulen entfernt gelegen sein. — 5) Die Wirthe der Freudenhäuser zahlen an die Obrigkeit eine gewisse Summe, die sie zu bestimmen hat und die nach der Klasse, zu der das Freudenhaus gehört, verschieden sein muss.— 6) Sonst haben die Wirthe der Freudenhäuser weder irgend eine Steuer noch eine Taxe zu bezahlen. — 7) Ohne Bewilligung der Polizei darf kein Freudenhaus eröffnet werden und die Polizei be-

stimmt auch den Ort dazu; die Polizei kann auch die Bewilligung jeden Augenblick, wenn sie es für nöthig erachtet, wieder zurücknehmen. — 8) Jeder Hurenwirth muss, wenn er um solche Bewilligung einkommt, genau das Haus angeben, wo er sein Bordell eröffnen will; er muss die Zahl der Dirnen angeben, die er halten will, die Klasse, zu der er sein Haus gerechnet haben möchte und bei der Aufnahme jeder Dirne muss er zuvor deren Pass, Geburtsattest und die andern sie betreffenden Papiere, den Namen der Dirne und eine genaue Angabe ihres letzten Aufenthalts und ihrer bisherigen Lebensweise einreichen. — 9) Jeder Hurenwirth bekommt eine genaue Instruktion über alle sein Gewerbe betreffenden Gesetze, Vorschriften und Reglements und wird für jedes Vergehen dagegen verantwortlich gemacht. — 10) Das Haus wird regelmässig von einem polizeilich angestellten Arzte untersucht. — 11) Es darf sich weder an den Fenstern noch in der Thüre des Bordells eine Dirne blicken lassen und durch Zeichen, Gebehrden, unanständigen Anzug oder auf andere Weise Vorübergehende anzulocken suchen. — 12) Merken die Hurenwirthe, dass eine ihrer Dirnen syphilitisch ist oder die Krätze hat, so müssen sie bei Strafe sogleich davon Anzeige machen. — 13) Kein Mann wird zu einer der Dirnen gelassen, wenn er nicht vorher untersucht worden. — 14) Die Untersuchung geschieht von Personen (gewöhnlich alten Weibern), die dazu von den polizeilich angestellten Aerzten die Bewilligung erhalten, nachdem sie vorher über die Zeichen der Syphilis und Krätze gehörig belehrt worden sind. — 15) In keinem der Freudenhäuser dürfen berauschende Getränke verkauft oder ausgeschenkt werden. — 16) In keinem dieser Häuser darf Geräusch, Zank, Lärm stattfinden; der Wirth muss sogleich für sich oder mit Hülfe der Polizei jeden Anlass dazu beseitigen. — Die Polizei in Brüssel autorisirt: 1) *Prostituées internes* — in Bordellen befindliche Lohnhuren; 2) *Prostituées externes* — für sich oder bei Frauen, die Dirnen halten, aber keine Männer aufnehmen, sondern jene nur zu diesen auf Bestellung schicken dürfen, lebende Lohnhuren, die zu diesem Behufe mit besondern Erlaubnissschein *(avec livret)*, worin sich ihr vollkommenes Signalement befindet, versehen sind, und der ihnen bei dem geringsten Anlasse zur Klage genommen werden kann.

In Paris hat jede Hure eine Karte, auf welcher die wöchent-

liche ärztliche Untersuchung, zu der sich dieselbe einfinden muss, attestirt und inscribirt ist. Fehlt eine solche Inscription, so wird die Person bestraft, auch ist zur Verhütung der Syphilis die Einrichtung getroffen, dass Jeder, der ein Hurenhaus betritt, zuvor sich die Geschlechtstheile von einem daselbst befindlichen alten Weibe untersuchen lassen muss, ehe er zu einer Dirne gelassen wird. — Diese Maassregel ist sehr praktisch und, wenn man entgegnen würde, dass sie im höchsten Grade widrig und das Gefühl verletzend ist, so muss man bedenken, dass es ein Hurenhaus ist, wo dergleichen vorgeht und wo von Schicklichkeit und Gefühl bei Demjenigen, der es in seiner sinnlichen Gier betritt, nicht die Rede sein kann. Im Gegentheile wird Mancher dadurch vielleicht noch vom Besuche eines Hurenhauses abgehalten. — Die zu solchen Untersuchungen berufenen alten Weiber sind ausgediente abgenutzte Lohnhuren.

XVI. Würde es von Nutzen sein, die Hurenhäuser durch ein besonderes Schild oder irgend ein anderes Merkmal allgemein kenntlich zu machen? „Ich habe, sagt Parent-Duchatelet, darüber viel nachgedacht und, Alles wohl erwogen; glaube ich, dass diese Neuerung einigen Vortheil bringen und keinen Nachtheil haben würde. Man hat zu wählen zwischen solchem Merkmale und den sogenannten Ausstehhuren, die zwar das Gesetz verbietet, die aber dennoch vor dem Eingange zu den Bordellen prunken. Es ist noch sehr die Frage, ob nämlich die Hure, welche vor der Thüre oder in derselben steht, um die Bedeutung des Hauses zu bezeichnen und wo möglich Vorübergehende hineinzulocken, nicht mehr das sittliche Gefühl beleidigt, als irgend ein kleines Schild oder ein besonderes Abzeichen, woran das Haus zu erkennen? Durch ein solches am Hause angebrachtes Merkmal würde mancher Jüngling, mancher Mann, bei dem nicht alles Schaamgefühl erstorben ist, abgehalten werden, wenigstens bei Tage solchem Orte sich zu nahen.“ — In Paris ist den Huren verboten, sich in die Fenster zu legen oder vor der Hausthüre zu stehen, jedoch ist ihnen erlaubt, um sich Bewegung zu machen, in Begleitung einer alten Frau vor ihrem Hause auf- und niederzuwandeln. Dadurch ist nichts gebessert, denn wie früher, so ist jetzt die Wandelnde der Lockvogel, ja die Sache ist dadurch noch etwas ärger geworden. Man muss bedenken, dass im Hurengeschäfte eben so gut Konkurrenz ist, wie in jedem andern

Geschäfte, und dass es jedem Hurenwirthe und jeder Hure darauf aukömmt, möglichst viele Besucher zu haben. Die Hurenwirthe suchen daher auf irgend eine Weise ihre Anstalt den Vorübergehenden kenntlich zu machen; sie bedienen sich dazu einer geschminkten, aufgeputzten Dirne, die unter irgend einem Vorwande vor der Thüre steht oder wandelt und den Vorübergehenden zunickt. Dieses ist trotz aller Verbote der Fall in Paris, Brüssel, Berlin. In Berlin wird das Uebel dadurch etwas minder, dass alle Bordelle sich jetzt in einer und derselben abgelegenen Gasse befinden, nämlich hinter der Königsmauer, da aber in dieser Gasse sich auch Häuser befinden, in denen arme, aber anständige Erwerbsleute wohnen, so würde auch hier ein besonderes Schild oder anderes Abzeichen für jedes Bordell nicht ohne Nutzen sein.

XVII. Es giebt noch einen andern Weg, das Uebel der Lohnhurerei zu vermindern; dieser Weg ist umständlicher, aber er ist gewiss verlohnender und erfolgreicher. Soll man in einer Zeit, wo Vereine sich bilden zur Besserung und Erziehung von Strafgefangenen, von verwahrlosten Kindern, nicht auch auf sittliche Verbesserung der dem Hurenleben ergebenen Dirnen hinwirken? Sollte ein Verein von Menschenfreunden behufs der Zurückführung der Lustdirnen zu religiösem, sittlichem Lebenswandel nicht herrliche Resultate erzielen? Es giebt keine Hure, die nicht mehr oder minder deutlich fühlt, wie tief sie gesunken; es giebt keine, die nicht wünschte, herauszukommen aus der Scheusslichkeit ihres Gewerbes. Aber es gebricht ihr die Kraft, sich emporzuraffen und es fehlen ihr, zurückgestossen von Allen, von Denen selbst verhöhnt und verspottet, die sich ihrer bedienen, die Mittel, auf einen andern Lebensweg zu gelangen und darauf zu verharren; sie ist das unglücklichste und das bemitleidenswertheste Geschöpf auf Erden. Durch Leichtsinn, durch Unerfahrenheit, durch Verführung bis zur Lohnhure hinabgebracht, empfindet sie tief ihre Verworfenheit und die Ueberzeugung von ihrer Erbärmlichkeit und Gesunkenheit drückt sie mit Centnerlast. Ihre Lustigkeit ist eine erzwungene; ihr Frohsinn ist ein widrig erheuchelter; sie lacht, sie kreischt, sie jubelt, weil sie muss, weil sie nicht anders kann, weil sie von dem Gefühle der Schande innerlich zerrüttet, durch äussere Schulden gedrückt, ihre Subsistenz nur auf diese Weise zu finden weiss. Zurückgewiesen von der Gesellschaft, geflohen von jedem andern weiblichen Un-

gange, sind die Dirnen auf sich und auf den greulichen Jubel mit ihren Galanen angewiesen. Ernsten, gutgemeinten Ermahnungen, — das sagt Parent-Duchatelet, und das sagen die barmherzigen Schwestern in Paris, die häufig dazu Gelegenheit hatten — ernsten Ermahnungen verschliessen sie selten ihr Ohr. Ermahnungen helfen aber nur dann, wenn sie durch wirksame, wohldurchdachte Hülfe unterstützt werden. Man wird bei vielen Dirnen zu kämpfen haben mit alter eingewohnter Lüderlichkeit und Arbeitsscheu; bei vielen aber wird die sittliche Bekehrung gewiss wider alles Erwarten leicht sein. Ich rufe auf zu einem barmherzigen Vereine für diesen Zweck!

II. *Magdalenism. An Inquiry into the extent, causes and consequences of Prostitution in Edinburgh, by William Tait, Surgeon etc. Edinburgh: P. Rickard,* 1840, *gr.* 8. *S.* 268.

Wir finden in diesem Buche die Prostitution zu Edinburgh mit jener Gründlichkeit und Genauigkeit abgehandelt, welche die englischen Monographien charakterisirt. Das Werk verbreitet sich über die im Titel angegebenen Gesichtspunkte und erörtert dieselben in einem etwas breiten, aber nie oberflächlichen Tone. Nur in Bezug auf die Wirkungen der Prostitution hat der Verfasser auffallender Weise die Propagation der Syphilis sehr kurz behandelt, und in wenigen Seiten abgethan, was unseren Anforderungen nach fast ein Viertheil des Buches in Anspruch genommen haben sollte. Namentlich hätten hier geschichtliche Nachweisungen über die grössere und geringere Krankenzahl in Vergleich mit dem jedesmaligen numerischen Verhältnisse der Prostitution genützt, ausserdem wäre es von Wichtigkeit gewesen, die Beziehungen anderer Dyskrasien zur *Lues venerea* zu beleuchten, die Erblichkeit derselben oder ihre Transfiguration in den Kindern Syphilitischer näher in's Auge zu fassen und dergl. mehr. Aus solchen Betrachtungen erst würde sich ein vollständiges Gemälde aller der Wirkungen zeichnen lassen, welche aus der Prostitution hervorgehen.

Das Interesse, welches die übrigen Angaben des Buches

bieten, veranlasst uns dasselbe durchzugehen, und das Charakteristische aus demselben mitzutheilen.

Im ersten Kapitel giebt der Autor Nachweise über die Ausdehnung der Prostitution in Edinburgh. Die Definition einer Prostituirten, auf die sich der Verfasser etwas zu Gute zu thun scheint, enthält nichts Originelles, es sei denn, dass man einen Unterschied zwischen *Prostitute* und *Prostitution*, der hier sorgfältig hervorgehoben wird, dafür nehmen wolle. Den Prostituirten werden nur diejenigen beigezählt, die ihr Gewerbe unter der Aegide polizeilicher Duldung betreiben, während die Prostitution auch in andern Klassen wuchere. Die Zahl der Prostituirten in Edinburgh ist schwer zu bestimmen, da Seitens der Behörden keine Register über dieselben geführt werden (!), und ausserdem ein durch viele Verhältnisse bedingtes Schwanken in dieser Zahl obwaltet. Im Sommer z. B. sind ihrer um $\frac{1}{3}$ weniger denn im Winter, bei den verschiedenen Wettrennen finden Aus- und Einwanderungen von Glasgow nach Edinburgh und *vice versa* statt; die tolerirten Häuser beider Städte stehen auch in einem Tauschverhältnisse ähnlich wie in Hamburg und Berlin. Während des Turniers zu Eglinton war Edinburgh von Prostituirten fast verlassen. Nach des Verfassers selbst angestellten Untersuchungen ist die wahrscheinliche Zahl der Prostituirten in Edinburgh 800, wovon aber nur 600 in Bordellen leben (durchschnittlich 3 auf jedes Haus) und 200 in Privatwohnungen sich aufhalten. Es käme demnach in Edinburgh auf 80 der männlichen Bevölkerung eine Prostituirte; in London 1 auf 60, in Paris 1 auf 15 und in New-York 1 auf 7. Das nachtheilige Verhältniss, in welchem sich hier New-York darstellt, beruht wohl auf dem Conflux von Fremden in dieser Welthafenstadt. — In Bezug auf die heimliche Lohnhurerei in Edinburgh nimmt der Verfasser an, dass ein Drittheil der Handarbeiterinnen (660) ihr ergeben sei, welche entweder immer oder nur in arbeitslosen Zeiten auf diesem Wege sich zu ernähren suchen; aus der Klasse der Dienenden hat der Verfasser 300 als die mindeste Zahl in Verdacht, Wittwen und geschiedene Frauen 200, so dass sich eine Gesammtsumme von 1160 Winkelhuren (*Sly prostitutes*) ergiebt. Das Verhältniss unter den Handarbeiterinnen (Sticker- und Nähmädchen) begründet der Verfasser auf eine selbstangestellte Untersuchung, nach welcher unter 300, 130 der Lohnhurerei geständig waren.

Die Prostitution unter der dienenden Klasse hat für die Herrschaften manche Gefahr, indem dadurch in vielen Fällen Dieben der Weg in's Haus gebahnt wird. Statt das herrschaftliche Haus zum Orte der Zusammenkunft zu wählen, begeben sich viele Dienstmädchen in lüderliche Häuser und zwar gewöhnlich an Sonntagen, indem sie von ihren Brodherren, unter dem Vorwande, die Kirche zu besuchen, Erlaubniss für einige Stunden erhalten, und nun mit Bibel und Gebetbuch den Ort der Schande besuchen. Unter andern erzählt der Verfasser, dass in einem solchen Hause einem Herrn das eigene Dienstmädchen als eine eben vom Lande gekommene Dame zu Beider grösstem Erstaunen vorgeführt wurde.

Unter den verheiratheten Frauen, die sich der Prostitution hingeben, finden sich auch solche, die mit ihren Männern in feindlichen Verhältnissen leben, Mütter sind und von angesehenen Familien herstammen, eine z. B. unter 12, die der Verfasser befragte, war die Tochter eines reichen Kaufmanns; von diesen 12 war auch eine an einen Advocaten verheirathet. Diese Frauen haben bestimmte Lokale, in welchen sie mit ihren Liebhabern zusammenkommen, sich aber nicht blos diesen, sondern für Bezahlung Jedem ergeben. Die Prostitution der Verheiratheten nimmt in den ärmern Klassen auf eine grauenerregende Weise zu. In den Schlafsälen einiger Lodging-houses finden sich 8 Betten für 20 Personen (Männer und Frauen), wo das Weib den schlafenden Mann verlässt, um sich an die Seite des andern zu legen. — Mütter wandern Nachts auf den Strassen umher, um durch Prostitution den Unterhalt für sich und ihre Kinder zu gewinnen. — Aber auch in den reichsten und angesehensten Familien ist die Prostitution, obgleich anderer Zwecke willen, nicht fremd geblieben. So erzählt der Verfasser einen Fall, wo ein junger, schöner Mann Abends von einer ärmlich gekleideten Frau angesprochen wird, und sie endlich zu einem 2stündigen *Tête-à-tête* begleitet, ohne über seine neuerworbene, räthselhafte Freundin irgend einige Auskunft zu erhalten. Nach 6 Monaten sieht er sie reich kostumirt auf der Strasse am Arme eines ältlichen Herrn; sie macht sich unter einem Vorwande los und theilt dem jungen Manne mit, dass jener Herr ihr Mann sei, dass sie nicht erwarten dürfe, durch ihn Mutter zu werden, und dass, falls er sie bei seinem Tode kinderlos hinterliesse, der grösste Theil seines ansehnlichen

Vermögens an entfernte Verwandte überginge; sie fühle sich jetzt aber im 6ten Monate Mutter.

Das Alter der Prostituirten ergab sich dem Verfasser, bei 1000 in's Lock-Hospital gebrachten Individuen, wie folgt:

Unter	15	Jahren	42
Zwischen	15	— 20 —	662
—	20	— 25 —	199
—	25	— 30 —	59
—	30	— 35 —	16
—	35	— 40 —	6
Ueber	40	—	6

Auffallend hierbei ist die ziemlich grosse Anzahl von 42 Mädchen, die vor eingetretener Pubertät mit Syphilis behaftet aufgenommen wurden. Das jüngste dieser Mädchen war etwa 9 Jahre alt.

Die Heimath der Prostituirten ist bei 40% Edinburgh selbst, Glasgow steuert etwa 15% bei. Aus Irland kommen ziemlich viele, aus England nur sehr wenige hinüber. Bemerkenswerth ist, dass die Fabrikstädte verhältnissmässig nur einen geringen Beitrag liefern, und dass nur zur Zeit von Handelskrisen Arbeiterinnen nach Edinburgh kommen, um sich dort der Prostitution zu ergeben, aber bei einiger Besserung der Fabrikationsverhältnisse wieder nach Hause reisen. Aus der näheren und ferneren Umgebung Edinburgh's kommen gegen den Herbst verheirathete Frauen in die Hauptstadt, bleiben dort 14 Tage unter allerlei Vorwänden, und verkaufen während dieser Zeit ihre Gunstbezeigungen und zwar zu theuern Preisen. In die Heimath zurückgereist, fungiren sie dort als ehrbare, angesehene Hausfrauen. — Ausländerinnen sind fast gar nicht unter den edinburger Prostituirten.

Die Erziehung der Prostituirten ist, da sie zum grössten Theil den untern Klassen angehören, gewöhnlich sehr vernachlässigt, jedoch nicht in dem Maasse wie bei den Pariserinnen, nach Parent-Duchatelet's Angabe. Gemäss den religiösen Anschauungen der Schotten, die im Bibellesen die einzige Quelle des Heils sehen; sind die meisten dieser Mädchen des Lesens kundig, schreiben hingegen können die Wenigsten. Die Edinburgerinnen selbst sind gewöhnlich schlechter erzogen als die Provinzialinnen (in Paris herrscht das umgekehrte Verhältniss). Den höheren Ständen gehörten nach des Verfassers Ermittelung unter 1000 Prostituirten nur 3 an, von denen 2, Töchter von Officieren

eines und desselben Regiments, mit einander verwandt waren; 10—12 waren dem Mittelstande entsprossen und waren Opfer unglücklicher Liebe oder (charakteristisch für Schottland) der Trunksucht. Die grösste Zahl der Prostituirten waren Näherinnen und Putzmacherinnen *(tout comme chez nons)*; nur Wenige waren zur Prostitution erzogen.

Die meisten Prostituirten haben durchaus keine religiösen Begriffe, obgleich viele von ihnen streng frommen Familien angehören, ja einige Töchter oder Schwestern von Pfarrern sind. In Stunden des Unglücks tauchen jedoch längst vergessene Regungen bei ihnen empor und sie werden reuig und bussfertig. Der Autor führt mehrere Verse an, die eine kranke Prostituirte in seinem Hospitale niederschrieb, und welche Ausdruck eines tiefen, ja poetisch gefühlten Seelenschmerzes sind.

In Bezug auf konfessionelle Unterschiede stellte sich Folgendes heraus: 40% gehörten bestimmten christlichen Bekenntnissen an, 25% gingen zwar zur Kirche, ohne aber eine bestimmte Konfession zu haben, die übrigen waren nie in einem Gotteshause gewesen. Sehr merkwürdig ist, dass verhältnissmässig die Mehrzahl unter jenen 40% Methodistinnen waren. Die Kirche wurde von Vielen sehr fleissig besucht, sie wählten aber immer römisch-katholische oder englische Kapellen, wahrscheinlich um Musik zu hören.

Die, selbst von Parent-Duchatelet gerühmte Gutherzigkeit der Prostituirten („Gutherzig ist die Dirne — doch das sind sie alle!“ Schiller) gesteht der Autor nicht zu. Es zeigen sich allerdings Regungen von Mitgefühl bei ihnen, die aber nichts Anderes sind als Aeusserungen des weiblichen Charakters, den sie nicht vollkommen aufgegeben haben.

Das 2te Kapitel behandelt die verschiedenen Klassen der Prostituirten und die ihnen eigenen Sitten und Gewohnheiten. Das allgemeine Streben nach Bildung von Ständen zeigt sich auch unter diesen Frauenzimmern, die in einer grossen Anzahl von selbstgebildeten Rangstufen leben. Die jüngsten und schönsten, die erst kürzlich sich der Prostitution ergaben, leben in den angesehensten Bordellen, gewissermaassen als der Adel dieser Menschenklasse, dem sie aber entsagen müssen, wenn ihr Körper seine Reize verliert. Nur Wenigen gelingt es dann, durch den Wechsel des Aufenthaltsortes noch einige Zeit ihren Rang zu be-

haupten, und nach einer Reihe von Jahren durch Ersparnisse ein selbstständiges Etablissement, das Endziel, wonach Alle streben, zu begründen; die Meisten sinken von Stufe zu Stufe und verkommen endlich in den niedersten Regionen der Prostitution. Nur geistig Begabten wird es möglich, aus den untern Klassen, wo sie ihre Laufbahn begonnen, sich zu einer höheren Stellung emporzuschwingen. Zwischen all' diesen verschiedenen Abstufungen herrscht aber keine schroffe Geschiedenheit, das Gefühl, von der menschlichen Gesellschaft ausgeschlossen zu sein, bringt eine Art von Cordialität und *esprit de corps* unter ihnen zuwege, aus dem selbst treue und wahrhaft schwesterliche Freundschaftsbündnisse und Beispiele aufopfernder gegenseitiger Unterstützung hervorgehen. Diesem einen Lichtblicke im Charakter der Prostituirten halten aber viele andere schlechte Angewöhnungen und Eigenschaften die Waage und lassen ihn nur selten zur Erscheinung kommen. Vor Allem gehört hierher die Unmässigkeit im Genusse geistiger Getränke, der die Mehrzahl der Prostituirten ergeben ist. Parent-Duchatelet erklärt sie daher, dass die Mädchen durch vieles Trinken sich den Liebhabern als vollkommen gesund zeigen wollen, indem sie, wenn sie sich nüchtern halten, als angesteckt verdächtig werden. Der Verfasser will diesen Gruud für Edinburgh nicht gelten lassen, ist vielmehr der Meinung, dass die meisten dieser Geschöpfe schon von Jugend auf sich an den Trunk gewöhnen, und die andern, die in geordneten Verhältnissen erzogen werden, zu diesem Hilfsmittel greifen, um das Gefühl ihrer unglücklichen Lage zu übertäuben. Alles, was sie verdienen und was die Ausgabe für Putz ihnen übrig lässt, wird auf geistige Getränke verwendet. Einige *Dames de maison* gestatten ihren Mädchen nur 3 Glas Branntwein täglich; bei diesen halten es aber nur wenige aus und die meisten begeben sich lieber in Bordelle niederer Gattung, wo sie *ad libitum* trinken können — *a short and a merry life* ist der Toast, den sie sich mit jedem Glase zubringen.

Dieser übelen Gewohnheit reiht sich eine andere nicht minder verächtliche an, die nämlich, beständig die Unwahrheit zu sagen. Durch die eigenthümliche sociale Stellung, die sie einnehmen, sind sie gezwungen, alle ihre Verhältnisse unter einem täuschenden Lichte erscheinen zu lassen, wodurch sie sich endlich so an das Lügen gewöhnen, dass es ihnen unmöglich ist, selbst die gleich-

gültigsten Gegenstände der Wahrheit gemäss darzustellen; ja, sie lügen sogar, wo es ersichtlich zu ihrem Schaden dient. Aus dieser unseligen Gewohnheit leitet der Verfasser die Nothwendigkeit her, Prostituirte nicht zum Zeugeneide zu lassen, da überdies ihre religiösen Begriffe und ihr ewig trunkener Zustand nicht der Art sind, um ihrer Zeugenaussage Gültigkeit zu geben. Der Verfasser will sie mit Recht als Geisteskranke betrachtet wissen, durch die kein Verbrechen und keine Unschuld konstatirt werden könne.

Eben so leichtsinnig wie über die Wahrheit sind ihre Begriffe in Bezug auf Eigenthumsrechte. Es giebt namentlich unter den Prostituirten niederer Klassen Viele, denen das Stehlen so zur andern Natur geworden ist, dass sie ihnen völlig nutzlose Gegenstände dem Eigenthümer entfremden. Wer sich verleiten lässt, diesen Harpyen in ihre Wohnung zu folgen, kann sicher sein, jede Sache von Werth dort zu lassen. Der Samstagabend ist ihre ergiebigste Erntezeit, dann suchen sie auf der Strasse und in den Tavernen ihre Opfer und nehmen ihnen den sauer erworbenen Wochenlohn ab. Wehe Dem, der es gewagt hat, ohne Geld diese Lasterhöhlen zu betreten, er verlässt sie nun, der Kleider beraubt und oft genug körperlich verletzt. Die Prostituirten der höhern Klassen machen, zu ihrem Lobe sei es gesagt, mit diesen Elenden keine Gemeinschaft; nie werden diese in feinere Bordelle zugelassen, und so müssen sie, um der Polizei zu entgehen, von Wohnung zu Wohnung, von Stadt zu Stadt wandern. Durch diese Lebensweise werden sie zuletzt in einen Zustand gebracht, in welchem sie zu jedem Verbrechen, selbst zum Morde fähig sind. — Diese Rücksichtslosigkeit gegen fremdes Eigenthum erstrecken sie auch auf ihre Gefährtinnen, und sie bestehlen und betrügen sich vielfach untereinander.

Viel allgemeiner verbreitet als das Stehlen, ist die Gewohnheit der Prostituirten, ihre Rede mit obscönen Phrasen, Schwüren, und Flüchen zu mischen. Fast keines dieser Geschöpfe spricht ohne die fürchterlichsten Eide, selbst bei den gleichgültigsten Dingen, ja in der Todesstunde legen sie diese Gewohnheit noch nicht ab und sterben oft mit blasphemirenden Redensarten im Munde und tiefer Reue im Herzen. Nachahmung sowohl der ältern Prostituirten als der Liebhaber ist der Quell, aus dem diese Gewohnheit schon bei den jüngsten herstammt.

In Bezug auf die Klassifikation der Prostituirten macht der

Verf. Unterschiede zwischen *Dames de maison*, *Femmes galantes*, Bordellmädchen, Mädchen ohne bestimmte Wohnung und Kupplerinnen. Die *Dames de maison* (Bordellmütter) waren früher gewöhnliche Freudenmädchen, die es durch konsequentes Streben zu diesem ersehnten Ziele gebracht haben. Sie sind gegen ihre Untergebenen wahre Tyranninnen und nehmen darin eine Genugthuung für die Behandlung, die sie einst selbst erdulden mussten. Ihre Geschichte haben sie fortwährend im Munde, um den Mädchen zu zeigen, wie weit man durch „Fleiss und gutes Betragen" kommen könne. Die grosse Meinung, die sie von ihrer Stellung haben, lässt sie von Allen, mit denen sie in Berührung kommen, den grössten Respekt fordern; die geringste Verletztung desselben Seitens ihrer Untergebenen hat augenblickliche Entlassung zur Folge. Unter sich erhalten sie eine Art Bündniss, wonach sie sich gegenseitig mit Mädchen aushelfen, und diejenige unter ihnen, die die Gesetze der Collegialität verletzt, hat Ausstossung und härteste Rache zu gewärtigen. Von den bei ihr wohnenden Mädchen erhält die *Dame de maison* einen übertriebenen Miethzins und die Hälfte ihres Verdienstes. Ersterer beläuft sich auf 10 Schilling bis 1 Pfund wöchentlich; der Verdienst der Mädchen steigt in den feineren Häusern von 5 — 35 Pfund; — die ganze Summe wird in die Hände der Madame gelegt, welche Schatzmeisterin ihrer Untergebenen ist, und es so einzurichten weiss, dass die armen Geschöpfe, für Kleider und Putzsachen, die sie ihnen zu theuer-Preisen verkauft, ihr so viel schuldig werden, dass ihnen bei der Abrechnuug nichts oder gar ein Rückstand bleibt. Spazierfahrten, Badereisen, Theaterbesuch u. s. w. werden ebenfalls auf Rechnung der Mädchen gestellt. In den niedern Häusern leihen die Bordellmütter ihren Mädchen die Kleider allnächtlich zu übertriebenen Preisen, so dass ein Kleid oft in einem Jahre den 10fachen Betrag seines ursprünglichen Werthes einträgt. Ein anderer Erwerbszweig der *Dames de maison* besteht darin, kleine Häuser zu niedrigen Preisen zu miethen, zu meubliren und sie dann für bedeutenden Pacht an Andere zu übertragen. Viele, selbst der grössern Bordelle gehören übrigens nicht den Bordellmüttern selbst, sondern angesehenen und geachteten Eigenthümern, ja selbst Geistlichen der schottischen Kirche (!), welche recht gut wissen, zu welchem Zwecke sie ihre Häuser vermiethen. Verheirathet sind die Bordellwirthinnen nur selten, und sind sie

es, so leben Mann und Kinder in einer abgesonderten Wohnung und die letzteren erhalten oft eine sehr feine Erziehung. Statt des rechtmässigen Mannes haben die *Dames de maison* einen *spoony-man* oder einen *fancy-man.* Ersterer unterhält die Dame, letzterer wird von ihr unterhalten und hat zugleich Kupplerfunktion. In ihrem äussern Wesen nehmen sie oft die *airs* der feinen Gesellschaft an; ihr Putz ist stets kostbar und ausgesucht, jedoch verräth sie derselbe gewöhnlich durch seine Ueberladenheit. — Was ihren Stand anbelangt, so sind sie, wie bereits oben erwähnt, gewöhnlich ehemalige Freudenmädchen, jedoch findet man auch Frauen aus den höhern Kreisen der Gesellschaft; so leben in Edinburgh als *Dames de maison* 3 Kaufmannswittwen, eine Pfarrersfrau (!), die Frau eines Polizeibeamten.

Die sogenannten *Femmes galantes* (die bei Parent-Duchatelet in die Unterabtheilungen *Femmes à parties*, *Femmes de spectacle etc.* zerfallen) sind zu stolz, um sich in Abhängigkeit von einer *Dame de maison* zu stellen; sie bilden sich auf ihre Freiheit etwas ein und verachten die Bordellwirthinnen und ihre Untergebenen. Viele unter ihnen sind ziemlich gut erzogen, musiciren, lesen neue Romane u. s. w. Da sie gut bezahlt werden, so zeigen sie sich immer in einem gewählten Costume und beobachten auf der Strasse gewöhnlich ein bescheidenes *Decorum.* Ihre *Tête à têtes* haben sie entweder in ihren Wohnungen oder in Absteigequartieren *(assignation-houses)* wo sie der Wirthin eine ansehnliche *Tantième* zahlen müssen. Viele, um für Näherinnen zu gelten und so eher Liebhaber anzulocken, zerstechen sich die Haut der Finger. Oft flössen sie Männern eine solche Leidenschaft ein, dass diese sie unterhalten, dabei aber hinterm Rücken oft genug betrogen werden. — So lange sich diese Mädchen der geistigen Getränke enthalten, bleiben sie in ziemlich günstigem Zustande; sobald sie aber diesem Fluche verfallen, was selten lange ausbleibt, sinken sie in kurzer Zeit bis zu den niedrigsten Stufen der Prostitution und verkommen gewöhnlich im Elend.

Die Bordellmädchen zerfallen nach dem Unterschiede der Bordelle, die sie bewohnen, in feinere und gewöhnliche. Die ersten rekrutiren sich aus *Femmes galantes*, die die Mittel zur selbstständigen Subsistenz verloren haben, und aus jungen Mädchen,

die eben erst zu diesem schmählichen Gewerbe greifen. Sie sind gewöhnlich wohlgebildet und ersetzen Mängel des Teints durch Schminken, worin sie eine bedeutende Fertigkeit besitzen. Hier beginnt das Laster der Trunksucht; diese grösstentheils noch jungen Mädchen nehmen jede Gelegenheit wahr, ihm zu fröhnen, und gehen sie ohne die *Dames de maison* aus, so lockt sie jede Taverne an. Durch dieses Laster werden sie gewöhnlich aus den feinen Bordellen verstossen, und kommen in die niederen. Hier herrscht das Elend in seiner scheusslichsten Gestalt; Unsauberkeit, Dürftigkeit, Entsittlichung haben hier ihren höchsten Grad erreicht. — Unter den Bewohnerinnen dieser Jammerhöhlen herrscht der greulichste Schmuz, so dass ihnen z. B. die Hemden im buchstäblichen Sinne vom Leibe faulen. Wehe dem Manne, der diesen Dirnen in die Hände fällt; beraubt, von syphilitischem Gifte infizirt verlässt er ihre Wohnung. — Zu 22 Jahren sehen diese Mädchen bereits wie alte Weiber aus und zu 30 Jahren sind sie gewöhnlich schon vom Tode hingerafft.

Unter den Prostituirten, die ohne regelmässige Wohnung sind, befinden sich dienstlose Domestiken, verlassene Ehefrauen und Wittwen oder auch Solche, die zu übel aussehen, um in einem Bordell zugelasen zu werden. Sie wohnen in *Lodging-houses*, wo sie allnächtlich für 2 — 3 Pence ein Lager erhalten; oft sind sie zu arm, um selbst diese zu bezahlen, und verbringen ihre Nächte im Freien, so dass sie oft im Winter den Tod da finden, wo sie die Ruhe suchten.

Die Kupplerinnen endlich *(procuresses)* sind alt und hässlich gewordene Lustdirnen, deren Körperkraft die Gefahren ihres Standes überdauerte. Da sie in alle Geheimnisse des Gewerbes eingeweiht sind, so werden sie den *Dames de maison* unentbehrliche Helferinnen. Durch Agentinnen, die sie in allen Stadtvierteln unterhalten, lernen sie hübsche Dienstmädchen u. s. w. kennen, und wissen sie bald für ihre Zwecke zu gewinnen. Aber nicht alle Kupplerinnen sind für Bordelle beschäftigt; einige stehen auch im Solde einzelner Gentlemen, denen sie stets frische Waare zuführen. Das äussere Gewerbe, von dem sie sich anscheinend nähren, ist gewöhnlich der Kramhandel.

Dieser Klassifikation der Prostituirten fügt der Verfasser noch einige allgemeine Charakterzüge derselben bei. Dahin gehört vor allen ihre Neugierde, Stand und Namen ihrer Besucher kennen zu

lernen, welche dann später Opfer ihrer betrügerischen Anforderungen werden; diesen liegt gewöhnlich eine fingirte Schwangerschaft zu Grunde und nicht selten gelingt es ihnen, auf diesem Wege beträchtliche Summen zu erschwindeln. Ein hervorstechender Charakterzug bei diesen Geschöpfen ist ihre Eifersucht. Unablässig quälen und verfolgen sie ihre Geliebten und beobachten jeden ihrer Schritte; nicht selten machen sie, durch diese Leidenschaft getrieben, Selbstmordversuche und der Verfasser hat in einem Jahre 12 Laudanumvergiftungen behandelt, denen dieses Motiv zu Grunde lag.

Im dritten Kapitel spricht sich der Verfasser über die Ursachen der Prostitution aus, die nach seiner Meinung im Parent-Duchatelet'schen Werk nur dürftig entwickelt sind, und doch gerade die meiste Berücksichtigung verdienen, weil nur in ihrer Erkenntniss Mittel zur Vertilgung jenes Uebels an die Hand gegeben werden. Er theilt die Ursachen in natürliche, die in der Gemüthskonformation des Menschen liegen, und in zufällige, welche sich aus den zeitlichen Verhältnissen entwickeln und daher für jede Stadt und für jede Epoche andere sein werden. Die Stärke der natürlichen Disposition zum Laster bestimmt den Grad, in welchen die accidentellen Ursachen einwirken.

Zu den wichtigsten, natürlichen Ursachen rechnet der Verfasser ungezügelten Geschlechtstrieb, obgleich es schwer hält, dieses Motiv nach den Aussagen der Prostituirten selbst zu konstatiren; wohl aber erhellt aus den Berichten ihrer früheren Umgebung, dass solche Mädchen von frühester Jugend an libidinös waren, und selbst beim Betreiben ihres Gewerbes sehen manche Prostituirte weniger auf Geldgewinn, als auf Befriedigung ihrer Lüste. So meint der Verfasser, dass in den meisten Fällen diese Ursache die begründende war, ohne welche die übrigen nicht zu einem so verzweifelten Entschlusse geführt haben würden. Die Kälte, die manche Prostituirte beim Ausüben ihres Gewerbes bezeigen, und auf welche auch Parent-Duchatelet aufmerksam macht, spricht nicht dagegen, da diese wohl immer erst nach längerem Betriebe, nach Abstumpfung der Sinne durch den Trunk u. s. w. eintritt, und zudem diese Dirnen im Umgange mit ihren Geliebten *(fancy-man)* immer höchst feurig sind.

Einen eben so wichtigen Einfluss übt jene Leidenschaftlichkeit und Reizbarkeit, die sich bei allen Prostituirten findet. Die

Meisten befanden sich ehedem in untergeordneten Stellungen, namentlich als Domestiken; hier liess sie jene Reizbarkeit niemals lange in einem Dienste verharren, leidenschaftliche Zornausbrüche gegen die Herrschaft, ein unruhiger Sinn trieb sie aus einem Dienst in den andern, bis sie endlich kein Unterkommen mehr fanden und zur Prostitution gezwungen wurden. Namentlich zeigt sich dies bei den Mädchen aus Schottland und den Hochlanden, die mit ihrem unruhigen Sinne und ihrem Stolze bald ihre Dienstherrschaften verlassen und zu jenem Auskunftsmittel greifen. In andern Fällen zeigt sich dieselbe Ursache in bürgerlichen Familien wirksam; junge Mädchen leben durch ihre Leidenschaftlichkeit in stetem Hader mit Eltern und Geschwistern, halten sich für den stets beleidigten Theil und entfliehen dann endlich diesem Leben voll vermeintlicher Zurücksetzung, um, aus Mangel an andern Erwerbsmitteln, der Prostitution zu verfallen. Auch wenn sie in diesem unglücklichen Gewerbe begriffen sind, verlässt sie diese Reizbarkeit nicht, und treibt sie dann aus einem Bordell im das andere.

Putzsucht und Eitelkeit, diese mächtigen Züge in weiblichen Charakter, sind nicht minder Quellen der Prostitution. Jedes Weib will sich auszeichnen, und da ihm nicht, wie dem Manne, ein Kreis von Thätigkeit angewiesen ist, in dem es diesem Streben genügen kann, so muss es durch Aeusserlichkeiten zu glänzen suchen. Wie aber, wenn dazu die Geldmittel fehlen und wenn keine Charakterfestigkeit, keine religiösen und sittlichen Grundsätze jenem Triebe die Waage halten? Dann giebt es nur ein Mittel, ihm zu genügen, und dies ist die Prostitution. Ob die Dienstmädchen und Handarbeiterinnen Edinburgh's zu diesen Mittel greifen, darüber belehrt die einfache Angabe der Einkünfte, die diesen Mädchen zu Theil werden. Ein Dienstmädchen hat in der Regel 6 — 7 Pfund jährlich und giebt fast das Doppelte für ihre Kleidung aus. Eine fleissige und geschickte Nätherin gewinnt wöchentlich 6 Schilling und braucht unter den dürftigsten Verhältnissen für Essen und Wohnung 5 Schilling; bleiben demnach für Kleidung und Nebenausgaben 2 Pfund 12 Schilling jährlich. Dafür tragen sich diese Mädchen stets in Seide, Shally und anderen theuren Stoffen, woher die Mittel dazu genommen werden, fällt nicht schwer, zu errathen. (Die ähnlichen Verhältnisse auf Berlin und andere deutsche Städte angewendet, gewäh-

ren einen unerfreulichen Blick auf die Sittlichkeit jener genannten Klassen, und zeigen, wie verbreitet auch bei uns die heimliche Prostitution sei.)

Unredlichkeit, gewöhnlich aus Putzsucht hervorgehend, verführt eine nicht geringe Zahl von Domestiken zum Diebstahl, welcher der Entdeckung selten entgeht und dann eine schmähliche Entlassung aus dem Dienste nach sich zieht. Der Dienstlosen, deren Ruf vernichtet ist, bleibt nur ein Ausweg, die Prostitution. Nicht selten finden sich aber auch Beispiele, wo Gewinnsucht die primäre Ursache ist, die zur Prostitution führt. In diesen Fällen zeichnen sich die Prostituirten durch Sparsamkeit und Mässigkeit aus, verachten ihre trunksüchtigen Genossinnen, halten sich in Umgange nur an bedächtige und reiche Männer und etabliren in der Folge selbstständige Institute, denen sie als *Dames de maison* vorstehen.

Unüberwindliche Arbeitsscheu ist nicht minder ein wichtiges Motiv, durch welches manche Individuen zur Prostitution geführt werden; sie ziehen dieses träge Leben einer nützlichen aber mühsamen Thätigkeit vor. Oft verbindet sich diese Arbeitsscheu mit einer Geistesschwäche, welche die Mädchen unfähig macht, über ihre eigene Lage ein Urtheil zu fällen, und sie so Opfer böser Rathschläge werden lässt.

Zu den accidentellen Ursachen rechnet der Verfasser zuerst die Verführung, will aber dies Wort nicht als identisch mit Defloration gebraucht wissen. Die meisten Prostituirten sind deflorirt, ehe sie zu diesem Gewerbe greifen, aber nicht alle sind es durch Verführung. Zwei Individuen verschiedenen Geschlechtes aus gleichem socialen Kreise leben für eine Zeit in vertrauten Verhältnissen, beide sind sich auf halben Wege entgegengekommen, beider Zwecke wurde durch jene Vereinigung entsprochen, endlich führt die Zeit oder die Aenderung der Verhältnisse eine Trennung herbei; das Weib, um an dem Treulosen Rache zu nehmen, prostituirt sich und giebt sich als verführt an. Ist sie es aber in der That? Sollen wir nicht vielmehr unter Verführung jenes Verhältniss verstehen, wo ein bis dahin keusches und unbescholtenes Frauenzimmer durch falsche Versprechungen, Reizungen ihrer Sinnlichkeit u. s. w. zu Falle gebracht und dann böslich verlassen wird? Solcher Verführten giebt es nur etwa 18% unter den edinburgher Prostituirten, und, traurig genug,

wurde es deren grösster Theil durch Männer der höhern Stände, von denen wir erwarten dürften, dass sie ihre Erziehung, ihren Einfluss, ihren Reichthum eher nur Besserung als zur Depravation der Sitten anwenden sollten. Aber leider straft die sogenannte feine Gesellschaft derartige Vergehen nur mit einem zweideutigen Lächeln; ja sie gehören zum guten Ton und es ist *gentleman-like* mit der Zahl solcher Opfer sich zu brüsten. O der Sitten unserer Vornehmen!

Auf die höhern Stände richten die Verführer ihre Angriffe seltener, gewöhnlich sind es Erzieherinnen, Kammermädchen und dergl., die ihnen zum Opfer fallen; die niederen Dienstboten, die Handarbeiterinnen u. s. w. haben selten die Verführung nöthig. Unter den Verführern spielen die Militärpersonen eine Hauptrolle; der beständige Quartierwechsel, das müssige Leben, der Reiz der Uniform für das Frauenzimmer, alles Das sind unterstützende Momente für ihr Gelingen. Offiziere und Gemeine streben, jeder in seiner Sphäre, demselben Ziele nach. Die Offiziere aber sind in der Wahl ihrer Mittel bei weitem rücksichtsloser, und sonderbar genug, jene empfindliche Ehre, die bei einer unvorsichtigen Begegnung, einem schiefen Blick gleich in Flammen steht, wird nicht besudelt, wenn ein Lügner, ein Meineidiger einem armen vertheidigungslosen Wesen seine Unschuld, seine Familie, seine Zukunft raubt und es dem Elende der Prostitution Preis giebt.

Nicht minder geben unüberlegte oder unpassende Ehebündnisse Gründe für dies Wachsen der Prostitution ab, ohne dass damit dem ehelosen Leben das Wort geredet werden sollte, das eben so verderbliche Einflüsse auf beide Geschlechter äussert. Eigenthümlicher Weise steht der Wunsch, sich zu verheirathen, mit den äussern Mitteln dazu meistens in umgekehrtem Verhältnisse. Kaum hat ein junger Mann aus den niedern Volksklassen seine Lehrzeit überstanden, so verheirathet er sich mit einem eben so jungen und unerfahrenen Mädchen, beide haben kein Vermögen und grösstentheils auch keine rechte Arbeitslust; wenige Jahre tragen sie schwer an dem Ehejoche, das sie sich selbst aufgebürdet, und wenn sie es endlich abwerfen, wenn der Mann entflieht, das Weib hülflos zurückbleibt, dann ist ein Opfer für die Prostitution reif geworden. Aber auch in den höhern Klassen sind unpassende Ehebündnisse nicht ohne ähnliche Folgen. Wie oft werden hier Ehen geschlossen, bei welchen die Herzens-

neigung der betreffenden Theile für nichts gerechnet wird; die Lebensstellung, der Name, der Reichthum des Erwählten, das sind die Momente, welche die Familie einer Berücksichtigung werth hält; ob er im Stande sein werde, den edleren Ansprüchen eines jungen Mädchens zu genügen, ihr Herz zu füllen, daran denkt Keiner. Und so werden junge Leute von ihren Verwandten zu jenen fluchbringenden Convenienzehen zusammengeschmiedet, die später oft auf eine schmachvolle Art gelöst werden.

Selbst von diesem Uebelstande abgesehen, wie selten sind unsere jungen Mädchen im Stande, den Pflichten einer Hausfrau zu genügen! Die Erziehung hat sie zu feinen Damen ausgebildet, ihnen alle Fähigkeiten gegeben, um in der Welt zu glänzen, aber keine, um den Frieden und den Wohlstand ihres Hauses zu sichern und den Gatten ein Asyl vor den Stürmen des Lebens darzubieten. Daher kommt es, dass so viele Männer ihre Zeit fern von ihrer Familie verbringen, dass alle Laster sich in das Innere des Hauses eindrängen, und dass endlich aus einer solchen Ehe der Mann als Trunkenbold und Spieler, die Frau als Prostituirte hervorgehen.

Mangel an passender Beschäftigung und niedriger Arbeitslohn erschweren das Leben der Frauenzimmer niederer Stände so sehr, dass sie Candidatinnen in Menge zur Prostitution liefern. Fabriken sind fast gar nicht in Edinburgh vorhanden, es bleibt also den Mädchen nur die Nätherei in ihren vielfachen Modifikationen übrig. Zu diesen drängte sich nun eine so grosse Anzahl, nicht blos aus den untern, sondern auch aus den mittleren Ständen, dass unmöglich Alle beschäftigt werden können. Der Kaufmann und das Publikum ziehen zwar aus dieser Concurrenz Vortheil, indem sie bei dem auf's Niedrigste reducirten Arbeitslohne, Wäsche, Kleidungsstücke, Putzsachen u. s. w. billiger erhalten; dieser Vortheil geht aber verloren, wenn man den Zuwachs bedenkt, den die Prostitution aus diesem unglücklichen Verhältnisse gewinnt, und der seine verderblichen Folgen auch in den höheren Kreisen geltend macht. — Wie sehr Arbeitsmangel auf die Vermehrung der Prostitution einwirke, geht auch daraus hervor, dass zur Zeit von Handelskrisen, welche einen Stillstand in der Fabrikation zuwege bringen, eine Menge von Fabrikarbeiterinnen aus Glasgow, Paisley, Dundee nach Edinburgh kommt und sich hier auf eine schmachvolle Weise ernährt, bis die Konjunkturen sich besser gestaltet haben. Die unverhältnissmässig

starke Einwanderung aus Glasgow beruht ausserdem noch auf einem absurden Gesetze des dortigen Hospitals für Syphilitische, in welchem Mädchen nur 3 Mal Zutritt haben, bei einer vierten Infektion aber abgewiesen werden, wenn sie dann nicht im Stande sind, eine Guinee für die Kur zu bezahlen. Solche Unglückliche kommen dann nach Edinburgh und habilitiren sich dort nach ihrer Heilung.

Die in Britannien so sehr verbreitete Trunksucht liefert einen höchst ansehnlichen Beitrag zur Prostitution. Die meisten Lustdirnen waren dem Trunk ergeben, ehe sie sich prostituirten und thaten dies entweder um Mittel zur Befriedigung ihrer Neigung zu gewinnen, oder weil bei trunkenen Frauenzimmern der Geschlechtstrieb in unbezwinglicher Stärke hervortritt. Jenes Laster wird in den niedern Ständen mit anerzogen, Säuglinge erhalten eben so früh ihren Antheil am ewig kreisenden Whisky wie die Muttermilch und bilden sich so frühzeitig zur Trunksucht aus. Dazu kommt die unglückliche Gewohnheit des Bescheidthuens *(toasting)* bei den Landleuten; ein Mädchen würde durch Verweigern desselben ihrem Anbeter den grössten Schimpf anthun, und er selbst würde es an der nöthigsten Höflichkeit mangeln lassen, wenn er ihr kein Glas darreichte. Allmälig findet sich Geschmack am Whisky, und das Mädchen fällt in zwiefacher Weise. Bei der dienenden Klasse findet sich der unglückselige Trieb, die Herrschaft in allen Dingen zu kopiren, darum auch in der Gewohnheit, sich bei geselligen Zusammenkünften bei der Flasche zu vergnügen. Statt des Weines genügt ihnen der Whisky, den sie lieben lernen, indem ihnen die Madame „bei grosser Wäsche“ ein Gläschen zur Herzstärkung verehrt. An Sonntagabenden gehen die Mädchen aus und suchen dann ihrem Hange zu genügen; trunken werden sie dann oft von jungen Leuten aufgegriffen, denen sie nicht zu widerstehen vermögen; sie bleiben die Nacht ausserm Hause, werden am andern Morgen ohne genügenden Führungsschein entlassen und fallen nun der Prostitution in die Hände.

Armuth und gänzliche Mittellosigkeit lassen oft keinen andern Ausweg übrig als die Prostitution. Es giebt in Edingburgh verlassene Frauen und Wittwen, die eine zahlreiche Familie zu ernähren haben und denen selbst von der öffentlichen Armenpflege nicht die geringste Unterstützung gereicht wird; hier führt die innigste Mutterliebe, das herrlichste aller Gefühle, zum schmach-

vollen Verbrechen, zur Prostitution. — Selten tritt der umgekehrte Fall ein, dass Kinder sich für die Erhaltung der Eltern prostituiren, und dem Verf. sind nur vier Beispiele der Art bekannt geworden. Es lässt einen unerfreulichen Blick in unsere socialen Einrichtungen thun, wenn man bedenkt, wie viele Millionen zur Erhaltung unnützer Dinge verwendet werden, während ganze Familien im tiefsten Elende schmachten und erst dann Nahrung erhalten, wenn ein theures Mitglied sich dem Laster geopfert hat.

Mangel an gehöriger Beaufsichtigung der weiblichen Dienstboten Seitens der Herrschaften öffnet ebenfalls der Prostitution Thür und Thor. Gar oft sind die Hausfrauen schwach genug, sich von der Schmeichelei der Mädchen so zu ihren Gunsten einnehmen zu lassen, dass sie eine strenge Aufsicht für unnöthig halten und es nicht ahnen, dass in ihrem Hause eine Prostituirte wohne. Fast bei jedem Dienstantritte bedingen sich jetzt die Mädchen gewisse Abende, an denen sie Besuche annehmen oder abstatten dürfen, und benutzen dann diese Zeit zu Zusammenkünften mit Männern. Vor allen haben die Kindermädchen Gelegenheit zu einem ausschweifenden Leben; die Aeltern sehen es gern, wenn sie mit den Kindern lange Spaziergänge unternehmen, ohne sich jedoch weiter darum zu kümmern, was auf diesen Promenaden vorfalle. Die meisten Kindermädchen treffen an bestimmten Orten ihre Anbeter und begeben sich dann mit ihnen in ein sogenanntes *Assignation-house.* So begegnete es jüngst einem Herrn, dass er beim Eintritt in ein solches Haus seine eignen Kinder traf, deren Wärterin mit ihrem Freunde sich einstweilen im Nebenzimmer aufhielt. Sollten die Herrschaften nicht aus solchen Angaben Veranlassung nehmen, zu ihrer eignen Sicherung, zum Wohle ihrer Kinder die Dienstboten einer genauen und strengen Aufsicht zu unterwerfen und so einer moralischen Verantwortlichkeit zu genügen, welche sie in Bezug auf jene übernommen haben?

Durch die in den niedern Klassen herrschende Armuth wird die Erziehung der Kinder durchaus vernachlässigt. Der Schulbesuch wird als zeitraubend, religiöse Bildung als unnütz betrachtet und so wächst die junge Generation so unwissend und roh auf, wie die alte es war. Daher schreibt sich die Unverschämtheit, mit der die Jünglinge und Dirnen dieser Klasse Verbrechen aller Art, selbst in Gegenwart ihrer Aeltern begehen, und

die Entsittlichung, die in allen grossen Städten im Zunehmen ist. Man muss übrigens den Grad der hier herrschenden Unwissenheit nicht danach berechnen wollen, wie viele aus diesen Klassen lesen können. Es wurde schon oben angegeben, dass fast die Mehrzahl der Prostituirten im Besitz jener Fähigkeit ist. Aber damit ist noch keine Bildung gegeben, ja man könnte fast sagen, dass solche Frauenzimmer durch verderbliche Lektüre noch mehr depravirt werden, und so aus ihrer Lesefertigkeit eher Schaden als Nutzen ziehen.

Gleichzeitig mit dieser schlechten Erziehung wirkt auch das verderbliche Beispiel ein, welches von Eltern und Anverwandten der aufwachsenden Generation nur zu oft gegeben wird. Ja nicht selten werden die Kinder systematisch zum Verbrechen angelernt und gewinnen durch diese fruchtreiche Erziehung schon früh alle Fertigkeit, die zum Taschendiebstahl u. s. w. gehört. Dass auch die Prostitution durch solches Verhältniss wachsen müsse, ist leicht einzusehen, und geht auch aus folgenden Tabellen hervor. Es fanden sich in Edinburgh in öffentlichen Bordellen:

2	Mütter	jede mit	4	Töchtern	— 8
5	—	— —	3	—	— 15
10	—	— —	2	—	— 20
24	—	— —	1	Tochter	— 24
41					67

Schwestern, die gleichzeitig der Prostitution ergeben waren, fanden sich:

1	Mal	6	Schwestern
1	—	5	—
3	—	4	—
10	—	3	—
18	—	2	—

Dieses Verhältniss überwiegt selbst das von Parent-Duchatelet für Paris angegebene, wo sich unter 5783 Prostituirten vorfanden:

164	Mal	2	Schwestern
4	—	3	—
3	—	4	—

Ferner ergaben sich in Paris an verwandtschaftlichen Verhältnissen:

16 Mal Mutter und Tochter,
4 — Tante und Nichte,
22 — Cousinen.

Diese Entsittlichung durch schlechtes Beispiel beschränkt sich nicht allein auf die edinburgher Verhältnisse; es kommen vielmehr ganze Familien aus den Provinzen nach der Hauptstadt, um sich hier durch die Prostitution zu ernähren. Merkwürdig ist dabei, dass auffallend viele Pfarrerstöchter in diese Kategorie gehören, bei denen aber zugleich immer nachzuweisen war, dass die Mütter ein sittenloses Leben führten. Es geht daraus hervor, dass der Einfluss der mütterlichen Erziehung der mächtigere sei und durch die väterliche nur schwer paralysirt werde.

Die Rauhheit und Härte, mit welcher viele Eltern gegen ihre Kinder verfahren, ist in doppelter Weise ein Motiv für die Prostitution. Wie oft wird Kindern der Aufenthalt im elterlichen Hause zur Hölle gemacht, wie oft werden sie wie eine beschwerliche Last betrachtet, deren man sich gern entledigen möchte! In zartfühlenderen Gemüthern taucht dann der Wunsch auf, sich aus einem solchen Hause zu entfernen; es bedarf dann nur einer unter dem Anscheine der Milde entgegenkommenden Verführung, und das liebebedürftige Herz giebt sich ihr hin, ahnungslos, dass es den ersten Schritt zu Laster und Verderben thue. Ein junges, unerfahrenes Mädchen ist gefallen, und ihre Angehörigen, statt sie freundlich zu trösten und vor weiterem Unglück zu bewahren, behandeln sie mit unverantwortlicher Härte, machen ihr die Rückkehr in das elterliche Haus unmöglich und sind so Schuld daran, dass eine vielleicht noch tugendhafte Seele aus Noth der Prostitution verfällt.

Unter den mehr lokalen Einflüssen, welche die Prostitution begünstigen, hebt der Verfasser die abendlichen Tanzlektionen hervor, welche von jungen Kaufleuten, Nätherinnen u. s. w. besucht werden. Obgleich während der Stunde selbst das Decorum streng beobachtet wird, bietet das Nachhausegehen mannigfache Gelegenheit zum Unfug dar. Grössere Wirkung übt eine gewisse Klasse von Bällen, die in keiner andern Absicht veranstaltet werden, als um jungen Leuten beiderlei Geschlechts Gelegenheit zu näherer Bekanntschaft zu geben.

Zu excentrisch und puritanischen Eifers voll sind des Verfassers Invektiven gegen das Theater und die Entheiligung des Sonntags. Ihm gilt der Besuch des Theaters fast gleich mit dem eines Bordells, eine Gartenmusik am Sonntag als eine wahre Schule des Satans. Es verwechselt der Verfasser heiteren, freudi-

gen Lebensgenuss, der in den Grenzen der Sitte bleibt, mit toller Ausschweifung, und von dem wohlthätigen Einflusse, den die dramatische Kunst auf die öffentliche Moralität haben kann, ist ihm, der die einzige Quelle des Heils in Bibel und Kirche sucht, nichts bekannt.

Begründeter ist des Verfassers Anklage gegen die Verbreitung unsittlicher Schriften und Zeichnungen, die allerdings die Vergiftung mancher Unschuld zur Folge haben können. London und Paris sind die Hauptquellen, aus denen Edinburgh (und Deutschland nicht minder) derartige Obscönitäten bezieht.

Mit Recht eifert endlich der Verf. gegen die Ermuthigung und Unterstützung, welche dem Laster von Seiten des männlichen Geschlechtes zu Theil wird, wohingegen dem mühsamen Streben der Tugend keine freundlich helfende Hand sich bietet. London, Edinburgh, Neu-York, Paris u. s. w. verschwenden jährlich ungeheure Summen für die Prostitution, zu denen die Unterstützungsgelder für wohlthätige Anstalten in gar keinem Verhältnisse stehen. Mancher Lion, der keinen Schilling für edle Zwecke hergiebt, lässt es sich 100 Pfund kosten, wenn seinen verwöhnten Sinnen, „der piquante Genuss einer Jungfrau“ geboten wird. Neben dem Reiz des Geldes verführt auch die geschmeichelte Eitelkeit, welche in der Uebung des Lasters ihre Befriedigung findet. Tugendhafte oder reuige Mädchen werden verhöhnt und verachtet, während freche Lustdirnen in die feinsten Herrengesellschaften eingeführt werden und dort Bewunderung erregen. Selbst den Männern wird es schwer, der Gewohnheit des Lasters und seiner Begünstigung zu entsagen, da die herrschende Mode Denjenigen als einen Pedanten bezeichnet, der der Verführung nicht fröhnen will, und ihm der Zutritt in die Versammlungen von „Gentlemen“ erschwert ist, wenn er nicht gleich jenen sich zu den laxesten Grundsätzen bekennt.

Im vierten Kapitel verbreitet sich der Verfasser über die Folgen der Prostitution und theilt sie in solche, die sich auf die Prostituirten selbst beziehen, und in andere, die sich auf die übrigen Klassen der Gesellschaft erstrecken.

Unter den ersteren macht er namentlich auf folgende aufmerksam:

Verlust aller edleren Gefühle bei den Prostituirten. Alle zarten weiblichen Regungen im Gemüthe der Prostituirten

gehen früher oder später verloren und machen einem plumpen, übermüthigen, frechen Benehmen und Denken Platz. Oft sträuben sich allerdings die mit der Erziehung eingesogenen Grundsätze gegen das Laster, aber die Trunksucht tritt dann vermittelnd auf und bereitet den Boden für die vollkommenste Entsittlichung. Parent-Duchatelet ist der Meinung, dass alle Prostituirten noch ein ziemlich lebhaftes Schamgefühl besässen, da sie bei der Untersuchung in Bezug auf syphilitische Infektion errötheten. Der Verfasser fand dies Erröthen nicht immer und schreibt es mehr der Ueberraschung zu, vor einer grossen Zuschauerzahl so genau besichtigt zu werden, als einem wirklichen Schamgefühl. (Der Referent sah oft in der Station für Syphilitische in der Charité zu Berlin Prostituirte untersuchen; während einige, namentlich jüngere Mädchen weinten, das Gesicht bedeckten, ja in Konvulsionen verfielen, bestiegen andere kek und wohlgemuth den Untersuchungsstuhl ohne irgend eine Regung von Scham zu äussern. Oft waren jene Schüchternen und Verschämten bei der zweiten Besichtigung schon ziemlich kühn geworden.) Zu dem muss man nur das Benehmen der Prostituirten auf der Strasse, noch mehr aber bei ihren *tête à têtes* betrachten, um die Ueberzeugung zu gewinnen, dass an Schamgefühl bei ihnen gar nicht zu denken sei.

Die sociale Stellung der Prostituirten raubt ihnen alle Ansprüche auf Mitleid und thätige Hülfe. Selbst wenn ein solches Wesen in sich ginge und den Wunsch zeigte, wieder als ein nützliches und reuiges Mitglied in die menschliche Gesellschaft einzutreten, so sind ihm doch alle Wege versperrt. Das heimathliche Haus ist ihr für immer verschlossen, alle verwandtschaftliche Liebe für sie erstorben und die öffentliche Stimme, die selbst zu Gunsten des Diebes, des Meineidigen, des Mörders spricht, bleibt für sie stumm. Warum aber diese Ungerechtigkeit gegen schwache hilflose Geschöpfe, die meist als Opfer der Verführung fielen, während man dem Verführer nirgends aus seiner fluchwürdigen Handlung ein Verbrechen macht? Warum grade dieses Verbrechen, in das so Viele durch fremde Schuld gestürzt wurden, als ein nicht zu büssendes betrachten? Es wäre an der Zeit, nicht blos gegen die Prostitution zu eifern, sondern an ihrer Vernichtung zu arbeiten, indem man ihren Opfern den Rückweg in die menschliche Gesellschaft nicht länger unbarmzig versperrt.

Die meisten Prostituirten versinken späterhin in einen Zustand der äussersten Armuth. Trotz der grossen Summen, welche für die Prostitution verschwendet werden, bleibt der grösste Theil der Prostituirten arm, indem die *Dames de maison* den allienigen Vortheil aus ihrem Gewerbe ziehen; das ausschweifende Leben und die Trunksucht raubt den Lustdirnen bald ihre Reize und sie verfallen endlich in die niederste Klasse der Prostitution, wo sie hülflos verkümmern, oder in ihre heimathlichen Kirchspiele gesendet werden, um der öffentlichen Armenpflege zur Last zu fallen.

Die Prostitution unterwirft ihre Opfer den schmerzlichsten und unheilbartsen Krankheiten. Abgesehen von den syphilitischen Affektionen, an die man hier zunächst denkt, bringt die ungeregelte Lebensweise der Prostituirten den Keim zu einer Menge von anderen gefährlichen Krankheiten bei ihnen hervor. Oft sprechen sich diese nicht in einem bestimmten organischen Leiden aus, erscheinen vielmehr nur als allgemeine Erschöpfung, Marasmus, dem namentlich diejenigen verfallen, welche schon vor der Pubertät sich dem Geschlechtsgenuss ergaben.

Die speziellen Krankheitsformen, die bei Prostituirten beobachtet werden, sind: *Gastrodynia*, *Degeneratio tunicarum ventriculi*, nervöses oder organisches Herzleiden, Aneurysmen der grossen Gefässe, organische und dynamische Affektionen des Gehirns und Rückenmarks, chronische Entzündungen der Eingeweide des grosseu und kleinen Beckens, (namentlich Krankheiten der Eierstöcke), mannigfache Nervenleiden, *Hysteria*, *Mania etc.* Epidemische Krankheiten ergreifen Prostituirte leicht und äussern sich hier unter gefährlichen Formen (die Choleraepidemien in Berlin rafften eine unverhältnissmässige Menge von Lustdirnen hin), wie überhaupt akute Krankheitsanfälle bei ihnen fast immer den Charakter der Bösartigkeit annehmen. Lungenleiden (namentlich chronischer Katarrh) kommen bei Prostituirten wegen ihres häufigen abendlichen Aufenthalts im Freien oft vor; dieselbe Ursache erzeugt bei ihnen Entzündungen und Exulzerationen der Luftröhre, so dass bei den meisten eine Mattheit oder Rauhheit der Stimme entsteht, die nicht selten bis zur Aphonie gesteigert wird. Scabies findet sich namentlich bei den niedern Klassen und stellt sich hier unter den bösartigsten und inveterirtesten Formen dar.

Der syphilitischen Infektion entgehen nur die wenigsten Lustdirnen; dem Referenten sind aus einer reichen Praxis nur 2 Fälle von Prostituirten bekannt, die bei fleissiger und langjähriger Uebung ihres Gewerbes von Ansteckung gänzlich frei blieben. Bei den meisten hingegen tritt die Infektion verhältnissmässig oft ein, und einige sind in einem ewigen Aufenthaltswechsel zwischen Bordell und Hospital begriffen. Durch diese wiederholten Eruptionen der Syphilis wird die Konstitution bald untergraben und ziemlich junge Mädchen sehen alt und dekrepide aus, wie hinfällige Matronen. In wie abschreckenden Formen die Syphilis sich darstellen, welche Zerstörungen sie hervorrufen könne, ist dem Arzte und dem Publikum bekannt und nirgends sind jene Formen mannigfaltiger, jene Zerstörungen tiefer als bei den Prostituirten. Hautausschläge, grosse Exulzerationen in allen Organen, chronische Herz- und Nervenleiden sind gewöhnliche Erscheinungen. Der Verfasser beschreibt einen Fall von Knochenexfoliation, wo die knöchernen Bestandtheile der Nase, der knöcherne Gaumen, beide Wangenbeine, ein grosser Theil der obern und untern Kinnlade nebst den darin befindlichen Zähnen und endlich die zunächst liegenden bedeckenden Weichtheile nach und nach destruirt wurden, so dass das Gesicht im buchstäblichen Sinne abfaulte und eine Geschwürsöffnung enthielt, in die man eine Mannsfaust legen konnte. Die Kranke litt 3 Jahre an diesem furchtbaren Uebel, welches den Heilbemühungen der berühmtesten Aerzte Widerstand leistete.

Nicht blos diese verschiedenen Krankheiten, sondern die ganze Lebensweise der Prostituirten giebt Veranlassung, dass die Jugend dieser unglücklichen Geschöpfe unverhältnissmässig früh entflieht und sie bald ein abschreckendes Aussehen erlangen. Vor Allem macht sich eine übermässige Magerkeit bemerklich, die Haut hängt nur an den Knochen und zeigt sich rauh und dürr, das Gesicht ist unrein und verzerrt, Augen und Augenlider sind entzündet, die letztern oft exulzerirt, der Blick aus den tiefen Augenhöhlen matt und scheu, die Wangen bleich und eingefallen, färben sich nur selten mit einem hektischen Roth. Der Körper ist oft mit kaltem Schweisse bedeckt, wird bald von einem Frostschauer, bald von fliegender Hitze überfallen, die Verdauungsthätigkeit liegt darnieder, alle Funktionen werden ohne Energie und regellos vollbracht. (Dieses Gemälde, verglichen mit unseren Verhältnissen, scheint

etwas zu grell, die berliner Prostituirten verfallen nur selten in einen so dekrepiden Zustand, wir sehen dieselben vielmehr oft später eine derbe Gesundheit und ein übermässiges Embonpoint erlangen. — Wahrscheinlich ist in Edinburgh der häufige Genuss des Whisky hauptsächlich Schuld an jenem schnellen Sinken der Lebenskräfte.) Es kann nach dieser Schilderung nicht Wunder nehmen, wenn die meisten Prostituirten frühzeitig sterben und das 25ste Lebensjahr selten von ihnen überschritten wird. Oft kommen sie der Natur durch Selbstmord zuvor, der 3te oder 4te Theil versucht ihn wenigstens, bei 8 Procent etwa gelingt er. Reue, Eifersucht, Furcht vor dem kommenden Geschick sind meistens die Motive zum Selbstmord. Merkwürdig ist es, dass derartige Attentate fast epidemienartig auftreten, 2, 3 Monate fällt keines vor, dann ereignet sich ein solcher Versuch und findet gleich darauf zahlreiche Nachahmung; so fielen in 2 aufeinander folgenden Nächten 10 Opiumvergiftungen vor.

Was die Folgen der Prostitution in Bezug auf die Gesellschaft anbetrifft, so existirt kein Verbrechen, das seinen Wirkungskreis so weit ausdehne, als dieses. — Wie viele elterliche Hoffnungen und Freuden werden zerstört, wenn eine geliebte Tochter das Vaterhaus verlässt und sich der Prostitution ergiebt. Sie, welche der Stolz des greisen Vaters, die Stütze der alternden Mutter war, ist als Opfer der Verführung gefallen und hat nun ihre Familie zum Sitze nie endenden Schmerzes gemacht. Wäre sie gestorben, rein und in ihrer Jugendblüthe, die Eltern hätten sich willig und resignirt in das unabwendbare Geschick gefügt, jetzt aber, wo jeder neue Tag neue Schmerzen bringt, wo sie hören müssen, wie nun ihr geliebtes Kind der Trunksucht, der ekelhaftesten Krankheit, dem Laster in allen seinen Formen verfallen, werden täglich die blutenden Wunden auf's Neue aufgerissen, und das Glück einer ganzen Familie welkt unter der Last eines dumpfen, unendlichen Weh's dahin.

Betrachten wir die Entsittlichung unserer jungen Männerwelt, so werden wir nicht anstehen, sie eben sowohl für eine Wirkung wie für eine Ursache der Prostitution zu halten. Schon Knaben, die noch nicht das Pubertätsalter erreicht haben, besuchen Bordelle und bringen von hier nicht selten syphilitische Krankheiten nach Haus. Fast in jedem grossen Hospitale für Syphilitische werden von Zeit zu Zeit 9 — 11jährige Knaben behandelt, die

mit Prostituirten Umgang gehabt. Noch verderblicher, wenigstens noch allgemeiner zeigt sich der Einfluss der Prostitution auf junge Männer zwischen 16—24 Jahren; wie sollen diese, selbst mit sittlichen Grundsätzen ausgerüstet, der Verführung entgehen, die von allen Seiten auf sie einstürmt, dem Spotte Trotz bieten, der den pedantischen Tugendhelden trifft? So fallen in grösseren Städten alljährlich eine Menge junger Leute, die rathlos den Gefahren der Verführung blossgestellt sind, und werden dadurch nicht selten aus ihrer Laufbahn gerissen, immer aber in Bezug auf ihre Moralität einem unersetzbaren Schaden preisgegeben.

Die Gesellschaft der Prostituirten wie ihre Gunstbezeugungen können nur um Summen erkauft werden, die mit der Einnahme junger Männer gewöhnlich in keinem Verhältnisse stehen. Handlungscommis und Lehrlinge verschwenden oft das Doppelte ihres Gehaltes in Geschenken für Lustdirnen, und es fällt nicht schwer, die Kassen der Prinzipale als die Quellen zu vermuthen, aus denen jener Ueberschuss fliesst. Auf die Lokalverhältnisse Berlins findet diese Angabe die vollständigste Anwendung; unsere Handlungsherren würden wohlthun, die sittliche Führung ihrer Untergebenen etwas näher in's Auge zu fassen, wobei sie aber sowohl den Vortheil der jungen Leute als ihren eigenen wahrnehmen möchten. So verführt also die Prostitution zur Unredlichkeit und zum Diebstahl und kann auf diese Weise die Wohlfahrt junger Männer für immer untergraben.

Wenn auch bei besseren finanziellen Verhältnissen das eigene Vermögen eine Zeitlang Mittel zur Ausschweifung bietet, so wird es doch späterhin erschöpft, denn der Umgang mit Prostituirten kann die grössten Einkünfte unersättlich verschlingen, und so sehen wir eine Menge von Geschäftsmännern, Grundbesitzern, Advokaten, Aerzten, ja selbst Priestern durch die Prostitution aus allen ihren Verhältnissen geworfen und zu einem Leben voll Schmach und Armuth verdammt. Besondere Gefahren hat die Prostitution für Studirende, von denen sich die Mehrzahl aus allen Fakultäten dem Besuche der öffentlichen Häuser als einer unentbehrlichen Erholung hingiebt. Wie Vieler Talente auf diese Weise untergehen, wie Vieler Zukunft untergraben wird, ist nicht schwer zu ermessen. — Sei es aber auch, dass das gesunkene und erschöpfte Vermögen später ersetzt werde, die gleichzeitig erschöpfte Gesundheit ist nicht wieder zu erlangen, die Entstellung des Ge-

sichtes, die Kraftlosigkeit des Körpers nicht wieder auszumerzen. Wie verbreitet die Syphilis, so primäre, wie sekundäre, unter jungen Männern ist, darüber wird das Journal jedes beschäftigten Arztes die beste Auskunft geben. Aber auch in die Familien schleicht dieses Uebel sich nicht selten ein und findet dort entweder durch die Untreue des Gatten, oder, wenn auch minder häufig, der Gattin seinen Eingang; so wird es auch auf die kommende Generation ausgebreitet, und viele Kinder leiden an den Folgen der Syphilis, von der die Eltern zur Zeit der Erzeugung befallen waren. Die Kinder der Prostituirten sterben gewöhnlich schon im Augenblick der Geburt oder doch in den ersten Lebensjahren, selten nur erreichen sie das jugendliche Alter, noch seltener sind sie im Besitz einer festen Gesundheit, denn ihre Säfte sind schon vor der Geburt durch das syphilitische Gift verunreinigt, das sich verderblich durch mehrere Generationen hindurchziehen kann, ehe es vollkommen erlischt. M'Dowall in seinem Werke über die Prostitution in New-York giebt an, dass die Prostituirten fast sämmtlich ihre Kinder tödten, und dass Tausende jährlich auf diese Weise untergehen; dies scheint aber übertrieben, wenn man bedenkt, wie selten Lustdirnen bei ihrer Neigung zum Abortus gebähren, und mit wie zärtlicher Liebe sie überdem nach Parent-Duchatelet und des Verfassers Beobachtung an ihren Kindern hängen. Das grosse Mortalitätsverhältniss unter den Kindern von Prostituirten ist eher durch hereditäre Syphilis zu erklären, wofür auch in Hospitälern und Gefängnissen gemachte Beobachtungen sprechen. — Nicht selten verbreitet sich die Syphilis in Familien auch durch Dienstboten, besonders durch Ammen und Kindermädchen, was bei der Wahl derartiger Subjekte zur ängstlichen Vorsicht auffordert.

Die Prostitution entweiht die Familien aber nicht allein mit dem Gifte der Syphilis, sondern auch mit den eben so verderblichen der Eifersucht. Ehegatten bewachen sich, zumal wenn ein Fehltritt vorangegangen, mit dem kleinlichsten Misstrauen und zerstören so das schöne Band der Liebe und der Hingebung. Partheiungen bilden sich da, wo der Friede und die Eintracht wohnen sollten, und ersticken jedes Familienglück. — Eltern sorgen bekümmert um das Wohl ihrer heranwachsenden Kinder, dem von Seiten der Prostitution tausend Gefahren drohen, und sehen ihre Tage dann am meisten beunruhigt, wenn die mannigfaltigsten

Kümmernisse, welche sich an das Kindheitsalter ihrer Lieben knüpften, beseitigt sind.

In einer Schlussbemerkung bezieht sich der Verfasser auf manche Uebelstände, die ihm als Folgen der Prostitution erscheinen, und die nicht, wie er glaubt, nur lokales Interesse haben, sondern fast in allen grössern Städten fühlbar sind; dahin gehört die Unmöglichkeit, dass ein anständiges Frauenzimmer Abends ohne männliche Begleitung auf der Strasse gehe, die mannigfaltigen Störungen und Unannehmlichkeiten, welche die Nachbarschaft von Bordellen den anliegenden Strassen verursacht, das Beleidigende, das in dem Erscheinen öffentlicher Frauenzimmer bei allen Festlichkeiten liegt u. s. w.

Im 5ten Kapitel, welches sich über die Mittel gegen die Prostitution verbreitet, erörtert der Verfasser zunächst die Frage, ob dieses Uebel überhaupt ein nothwendiges sei. Die allgemeine Meinung hält die Prostitution für unvertilgbar, weil sie fast so alt als das Menschengeschlecht sei und weil, wenn sie fehlte, keine weibliche Tugend vor unkeuschen Angriffen sicher sein würde. Beide Argumente zerfallen bei näherer Untersuchung in Nichts. Kein Verbrechen kann durch sein Alter entschuldigt werden, der Mord wird um nichts verzeihlicher, weil Kain der erste Mörder war, die Trunksucht hört nicht auf, Laster zu sein, weil sie Noah ihren Stammvater nennt. Das Menschengeschlecht soll ja nicht zu einem depravirteren Sittenzustande schreiten oder ererbte Verbrechen wie unantastbare Autoritäten betrachten, es soll vielmehr, durch Religion und Philosophie erzogen, ein sittlicheres Dasein zu erringen suchen; war es also den früheren Generationen unmöglich, die Prostitution abzuschaffen, so kann und wird Gegenwart oder Zukunft diese Unmöglichkeit, wie manche andere besiegen. Was das zweite Argument betrifft, so liegt eine Thorheit und Ungerechtigkeit darin, die Tugend der einen Hälfte des weiblichen Geschlechtes zu opfern, um die der andern sicher zu stellen. Wahrhafte Tugend wird solcher Vertheidigungsmaassregeln nicht bedürfen, und sollte wirklich ein Theil der Männer so wenig Herrschaft über sich selbst besitzen, um sinnliche Triebe auf keine Weise unterdrücken zu können, so muss das Gesetz eben so energisch dagegen einschreiten, wie es gegen Individuen einschreitet, die von einer unbezwinglichen Raubsucht sich hingerissen wähnen. Der gesunde Gemüthszustand gestattet die Herr-

schaft über die eigenen Triebe; sind diese der Selbstleitung eines Individuums entwachsen, so gehört dieses in das Irrenhaus. Es hat also der Staat die Verpflichtung, der Prostitution kräftig entgegen zu treten, hat sie um so mehr, wenn er religiöse Prinzipien zu seiner Basis macht. Die Mittel, welche hierbei zu Gebote stehen, sind folgende *pia desiderea:*

1) Genaue Berücksichtigung aller allgemeinen oder lokalen Ursachen, aus denen die Prostitution entsteht oder durch welche sie begünstigt wird. Der Verfasser geht hierbei jenen *confluxus causarum* durch, der bereits oben erörtert ist, und zeigt, wie jeder einzelnen abzuhelfen sei. Gegen den überwiegenden Geschlechtstrieb muss die Erziehung wirken und das weibliche Scham- und Zartgefühl ausbilden, auch von schlechtem Umgange, verderblicher Lektüre u. s. w. abhalten. Heftigkeit und Reizbarkeit des Gemüthes erfordert Nachsicht und Versöhnlichkeit der Umgebungen, milderes Betragen der Dienstherrschaft gegen ihre Untergebenen, Unterdrückung dieses Fehlers durch Belehrung und Erregung selbstbeherrschender Kraft. Hochmuth und Putzsucht müssen ebenfalls schon in ihren frühesten Keimen durch die Kraft der Erziehung beseitigt werden, die zugleich dem Geiste Gelegenheit geben muss, sich durch Kultur seiner Fähigkeiten diejenige Auszeichnung zu sichern, nach der jedes menschliche Gemüth strebt, und die, in Ermangelung edlerer Momente, durch prunkende Kleidung gesucht wird. Unredlichkeit werde erstickt durch Erweckung des Gerechtigkeitsgefühls; der natürlichen Trägheit helfe die Industrie durch Begünstigung und Ermunterung der Arbeitenden ab. Aus alle Dem geht hervor, dass der Staat wohl zu kontroliren habe, ob die Eltern im Stande seien, die Gemüthseigenheiten ihrer Kinder zu erkennen und vortheilhaft zu leiten. Wo dies nicht der Fall ist, muss die öffentliche Erziehung der häuslichen substituirt werden, weil der Schulunterricht allein nicht die verderblichen Einflüsse auszugleichen vermag, denen das Kind etwa im Familienleben ausgesetzt ist. Allerdings könnten derartige Maassregeln nur mit Schwierigkeit in's Werk gesetzt werden, bedürften vielleicht einer durchgreifenden Reform des ganzen Erziehungswesens; verlohnt aber nicht der Zweck der Mühe und hat die Gesetzgebung ein schöneres Ziel als die Versittlichung des Menschengeschlechtes?

Mit geringerer Mühe wird man gegen die sogenannten ac-

cidentellen Ursachen wirken können. Die Verführung, die unter diesen den ersten Platz einnimmt, muss als ein Verbrechen, der Verführer dem Diebe gleich geachtet und mit gesetzlicher Strafe belegt werden; die Gesellschaft muss sich nicht länger tolerant gegen Ehrenraub und den Betrug unerfahrener, junger Geschöpfe bezeigen, sondern dem Wüstling dieselbe Verachtung angedeihen lassen, die jetzt ungerechter Weise sein Opfer trifft, und es werden bei weitem weniger unschuldige Mädchen aus ihren Verhältnissen gerissen und in die Prostitution geschleudert werden.

Das Eingehen von Ehebündnissen müsste der Beaufsichtigung des Staates unterliegen, der darauf sehen müsste, dass keine Ehe ohne die gehörigen Subsistenzmittel, keine aber auch durch Zwang von Seiten der Angehörigen geschlossen werde.

Gegen Armuth und Mangel an Beschäftigung würde sich durch eine bessere Armenpflege, durch Verwendung der Frauenzimmer zu manchen Arbeiten, denen sie bis jetzt noch fremd sind und die sie ebenso gut wie Männer verrichten können, z. B. Lithographie, leichtere Tischlerarbeit u. v. A., hauptsächlich durch Regulirung der Arbeitspreise und Errichtung von Industrieanstalten wirken lassen.

Die mangelhafte Beaufsichtigung der Dienstboten von Seiten ihrer Herrschaften wird bald in eine strengere umgewandelt werden, wenn diese den Nachtheil bedenken, der ihnen aus der ausschweifenden Lebensart ihrer Untergebenen hervorgeht.

Der Trunksucht muss durch kräftige Mittel gesteuert werden; man schaffe alle jene Gewohnheiten, durch die sie unterhalten wird, ab, besonders geschehe dies von Seiten der höhern Stände, deren Beispiel die niederen bald befolgen werden; man gebe sich seine Freundschaft und Zuneigung anders als durch Trinkgelage zu erkennen, feiere glückliche Ereignisse anders als beim Glase. Vor allen dürfen die Herrschaften keine Trinkgelage bei ihren Dienstboten dulden und müssen darauf halten, dass diese ihre Mussestunden nützlich, namentlich durch gewählte Lektüre, ausfüllen.

Die schon oben genannte Umänderung des Erziehungswesens, namentlich die Einrichtung von Freischulen, deren Besuch gesetzlich anzuordnen ist, würde hinreichend sein, die Unwissenheit zu vertreiben und die Macht des bösen Beispiels zu brechen.

2) Verbannung der Prostituirten von der öffentlichen Strasse. Wäre es den Lustdirnen streng verboten,

die Strassen zu durchwandern, um sich Opfer zu erspähen, so würde die Prostitution bald bedeutend gemildert werden. Die meisten jungen Männer gehen erst dann in Bordelle, wenn sie durch Bekanntschaften, die auf der Strasse gemacht wurden, dort eingeführt werden. Es klebt immer ein Begriff von Gefahr an jenen Orten, der Viele verhindert, freiwillig dort einzutreten. Allerdings hat man fast in allen Städten schon Versuche der Art gemacht, die aber alle nicht den gehofften Erfolg hatten. Das Unvollkommene dieser Versuche lag darin, dass man entweder eine späte Abendstunde, etwa die 10te, als die Zeit bezeichnete, mit welcher die Prostituirten sich nach ihren Wohnungen verfügen müssten, oder dass man nur den nicht einregistrirten Lustdirnen den Aufenthalt auf der Strasse versagte. Solche Maassregeln müssen aber, wenn sie wirken sollen, keine Exzeptionen und Bedingungen einschliessen; würde man ohne alle Ausnahme den Prostituirten verbieten, zur Abendzeit (nicht erst nach 10 Uhr) sich in der Strasse blicken zu lassen, so würde es dadurch einerseits anständigen Frauen möglich gemacht, ihre Wege zu dieser Zeit ungestört fortzusetzen, andererseits würde gar vielen, man möchte sagen den meisten jungen Männern mit dem Anblick des Lasters auch die Versuchung dazu entzogen. Eine Illiberalität gegen die Prostituirten selbst in dieser Maassregel zu erblicken, wird wohl Niemandem einfallen, der die Grundsätze der Humanität richtig aufgefasst hat. Auch Parent-Duchatelet ist der Meinung, dass die Prostituirten, da sie allen übrigen Vorrechten der Gesellschaft entsagen, damit auch ihrer Ansprüche auf unbeschränkte persönliche Freiheit verlustig gehen.

Um aber diese Maassregel zu vollführen, ist es nöthig, die Polizeibehörden mit einer Autorität zu bekleiden, welche allerdings den Begriffen der Briten widerstrebt, aber ohne welche jener Vorschlag nicht in's Werk gesetzt werden kann. Diese Autorität muss sich sogar noch weiter erstrecken, sie muss im Stande sein: Bordelle aufzuheben und Bordellwirthinnen, Kupplerinnen, mit einem Worte alle Agenten der Prostitution streng zu bestrafen. (Die Aufhebung der Bordelle ist allerdings auch nach des Referenten Meinung eine durchgreifende Maassregel, würde aber, jetzt in's Werk gesetzt, nur dazu dienen, die heimliche Prostitution zu befördern; es muss nothwendig die Causalkur des Uebels vorangehen, ehe man daran denken kann, seine Wirkungen zu entfernen. Bis dahin wird eine

noch strengere Beaufsichtigung der Bordelle von Seiten der Polizei, das Verhüten aller skandalösen Scenen in den öffentlichen Stuben, das Zurückweisen jedes zu jungen Mannes von diesen Lasterhöhlen sich gewiss wohlthätig erweisen. Ueberhaupt muss die Aufmerksamkeit der Polizei sich nicht blos auf die Bordellinhaber und Bewohner, sondern auch auf ihre Besucher richten; und wenige würden sich der Misslichkeit aussetzen, an einem solchen Orte von der Polizei gefunden, nach ihrem Namen und Stand gefragt zu werden, und sich dann in öffentlich auszulegenden Polizeiregistern genannt zu sehen.)

Mit der Anwendung der vorgeschlagenen Mittel müssen zugleich Versuche gemacht werden, unter den Prostituirten selbst ein Besserungswerk zu vollführen, welches als der schwierigste, aber nicht als der unwichtigste Theil in der Abschaffung der Prostitution angesehen werden kann. Man hat, namentlich in England, die sogenannten *Magdalene Asylum*, Besserungshäuser für Prostituirte, bis jetzt als das wichtigste Mittel zu jenem Zwecke angesehen, und es verlohnt sich deshalb der Mühe, diese Anstalten näher zu beleuchten. Sie haben zum Zweck, Gefallenen, die sich freiwillig von ihrer schmachvollen Laufbahn zurückziehen, einen temporären Aufenthalt zu gewähren, ihnen religiösen Unterricht angedeihen zu lassen, sie mit weiblichen Arbeiten bekannt zu machen, eine Versöhnung mit ihren Verwandten zu bewerkstelligen, und wo eine solche nicht möglich, ihnen später eine ihren Fähigkeiten angemessene Stellung in der Gesellschaft zu verschaffen. Die erste Anstalt dieser Art ward im Beginn des 13ten Jahrhunderts von Wilhelm III., Bischof von Paris, in dieser Stadt begründet, eine zweite im Jahre 1618 von Robert de Montry; das berühmte Sainte-Pelagie wurde von Frau von Miramion im Jahre 1665 gestiftet, bald nachher eine ähnliche Anstalt in der Rue du Midi von Madame Lecombe, um etwas später die Häuser St. Théodore, Sainte Valére Sauveur, St. Michel. Alle diese Asyle wurden in der französischen Revolution zerstört und an ihrer Stelle erst im Jahre 1821 die Anstalt Bon Pasteur errichtet, welche noch jetzt zu Paris die einzige ihrer Art ist und ein Einkommen von nahe an 6000 Francs jährlich hat.

In London ward das Magdalenen-Hospital im Jahre 1758 gestiftet, das etwa 80 Pensionärinnen jährlich aufnehmen kann und durch freiwillge Beiträge unterhalten wird; ähnliche Zwecke ver-

folgen das *Lock-Asylum* seit 1787, *the London Female Penetentiary*, 1807, *the Guardian-Society*, 1812, *the Maritime Penitent Refuge*, 1829, *the London Society for the Protection of Young Females, and Prevention of Juvenile Prostitution*, 1835, gegenwärtig vielleicht die wichtigste Anstalt dieser Art. Ausserdem finden sich noch in englischen Provinzialstädten ähnliche Institute. In Schottland giebt es deren nur 2, eines in Glasgow, das andere in Edinburgh, welches seit seiner Gründung (1797) bis 1837, 814 Reuige aufgenommen hatte.

So unverhältnissmässig nun auch die Hülfe ist, welche diese Asyle, gegenüber der Riesengrösse der Prostitution, bringen können, so haben sie doch schon manchem kummervollen und reuigen Geschöpfe Trost gewährt und sich dadurch unendlich nützlich bewiesen. Schon der temporäre Aufenthalt in ihnen ist ein Gewinn, weil er den Reuigen Gelegenheit giebt, über ihren gegenwärtigen und zukünftigen Wandel nachzudenken, ungestört von dem Geräusch und den wiederholten Versuchungen des Lasters, die bereits angenommenen übelen Gewohnheiten von sich zu entfernen und sich so zu einem Wiedereintritte in's Leben würdig vorzubereiten.

Auch die Wohlthat des Unterrichts, den sie hier geniessen, ist namentlich für Diejenigen unschätzbar, deren häusliche Erziehung gänzlich vernachlässigt war. Sie lernen hier religiöse Begriffe kennen, die ihnen bis dahin fremd gewesen, gewöhnen sich an Thätigkeit, die sie bis dahin verabscheut. In der Art der Beschäftigung wird aber oft, namentlich vom edinburgher Asyl, gefehlt. Die Pensionärinnen lernen hier hauptsächlich nähen u. s. w.; heisst das nicht, sie gerade wieder auf den Weg zur Prostitution führen, indem man sie zu einer Thätigkeit anleitet, die nicht im Stande ist, nach Dem, was wir oben erörtert, ihnen ihren Lebensunterhalt zu gewähren? Mögen sie kochen, waschen u. s. w. lernen; dadurch werden sie befähigt, später als redliche Dienstboten im Schutze einer frommen Familie ihr Brod zu verdienen und so der Gefahr sicher zu entgehen.

In Bezug auf die Wirksamkeit dieser Anstalten erscheinen folgende Angaben von Interesse. In London werden jährlich 500 Reuige aufgenommen, so dass es als Faktum betrachtet werden kann, es seien 11,000 gerettet worden, während vier Mil-

lionen untergingen *). In Edinburgh verhält sich die Zahl der Aufgenommenen zu der der Prostituirten wie **814** zu **163,000.**

Obgleich nun alle genannten Anstalten fast nach denselben Grundsätzen geleitet werden, sind doch die gewonnenen Resultate sehr verschieden; so hat z. B. das Magdalenen-Hospital zu London von 3865 Pensionärinnen 2532 ihren Familien zurückgegeben oder ihnen ein angemessenes Unterkommen verschafft, also $63\frac{2}{3}$ Prozent. *The London Female Penitentiary* hat nur ein Resultat von $59\frac{2}{5}$ %, das Edinburgh-Magdalene von 36% erhalten; noch ungünstiger stellen sich die Zahlen des Bon-Pasteur zu Paris. Dieses ungleiche Verhältniss kann nur in der Art der Verwaltung jener Anstalten oder in der grösseren oder geringeren Mitwirkung des Publikums ihren Grund haben. Gewöhnlich pflegen beide Motive gleichzeitig zu wirken. Der Mangel z. B. in der Beschäftigungsart am edinburgher Asyl ist schon oben gezeigt, ausserdem ist das edinburgher Publikum ebenso sparsam in seinen Geldbeiträgen zu dieser Anstalt, die sich jährlich nur auf 150 Pfd. Sterl. belaufen, als in seinem Vertrauen zu Denen, die aus ihnen entlassen werden, und die es noch immer als sittenlose Geschöpfe zu betrachten gewohnt ist. Keine Familie nimmt eine „Gebesserte" in ihren Dienst; selbst die Direktoren der Anstalt verstehen sich nicht dazu und zeigen dadurch, wie wenig Vertrauen sie in ihr eigenes Werk setzen.

Die Aufnahme in die Anstalten geschieht meist unverzüglich bei der Anmeldung, die Pensionärinnen müssen jedoch erst, ehe sie wirklich Mitglieder des Instituts werden, einige Zeit in der sogenannten Probeabtheilung zubringen, nach deren Verlauf es ihnen noch freisteht, wieder ihre Laufbahn zu betreten, was indessen nur die Wenigsten thun. In Edinburgh herrschte vor einiger Zeit die sonderbare Praxis, jeder Reuigen bei ihrem Eintritt in's Institut den Kopf kahl zu rasiren, um sie so zum Bleiben zu zwingen, was gewiss auf eine freie, sittliche Besserung nicht vortheilhaft wirkte. In den meisten Anstalten werden die Novizen zur Einsamkeit verdammt, um ihnen Gelegenheit zum Nachdenken zu geben; auch Das scheint ein Fehlgriff, nur der an Denken gewöhnte Mensch kann aus der Einsamkeit Nutzen ziehen,

---

*) Nach welchen Rechnungsgrundsätzen diese vier Millionen herausgebracht worden, kann sich Referent nicht erklären.

Verbrecher und Prostituirte können durch sie zur Verzweiflung getrieben werden, und letztere werden oft ihr früheres Leben voll Zerstreuung dieser einsamen Qual vorziehen. Die Behandlung von Seiten der Vorgesetzten sollte so milde als möglich sein, und die Asyle dürfen nie als Gefangen- oder Zuchthäuser betrachtet werden, die Beschäftigung muss sich nach den Kräften und Neigungen jeder Einzelnen richten. Die Vernachlässigung dieser Prinzipien war Schuld daran, dass aus der edinburgher Anstalt aus der Gesammtsumme der Aufgenommenen $56\frac{2}{3}\,\%$ das Haus freiwillig oder heimlich verliesssn. Die Oberaufsicht des Hauses sollte nie Matronen anvertraut werden, weil diese sich weniger durch Milde als durch Strenge in Respekt setzen können und jeder Insubordinationsfehler sie zu Ausbrüchen gehässiger Leidenschaft veranlasst. Am besten würde das Amt des Geistlichen und des Oberaufsehers in einer Person vereinigt. Die Zeit des Aufenthaltes ist in den verschiedenen Anstalten verschieden festgesetzt und schwankt zwischen 1 und 2 Jahren. Zweckgemässer wäre es, diese Zeit für jedes Individuum besonders zu bestimmen, und zwar nach der Dauer ihrer Prostitution, nach ihrer Erziehung, nach ihrem Betragen im Asyl u. s. w. Die Entlassung dürfte unter keiner Bedingung eher stattfinden, als bis für die nächste Zukunft der Gebesserten durch ein Unterkommen, oder durch Rückkehr zu ihren Freunden gesorgt ist. In den meisten Anstalten erhalten die Austretenden die Ersparnisse, die sie während ihrer Aufenthaltszeit gemacht, und eine anständige Kleidung. Das londoner Magdalenenhospital bekümmert sich auch um das fernere Betragen der Entlassenen, und beschenkt sie, nachdem sie sich 1 Jahr untadelhaft aufgeführt, mit 1 Guinee. — Wünschenswerth wäre es, wenn des Verfassers Vorschlag Berücksichtigung fände, alle derartige Anstalten auf's Land zu verlegen, dort wäre für die Gesundheit der Bewohnerinnen besser gesorgt, die Verführung stände ihnen nicht so nahe, und es liesse sich leicht damit die Anweisung zu ländlicher Beschäftigung verbinden, wodurch das spätere Unterkommen der Entlassenen sehr erleichtert würde.

III. *De la prostitution et de la Syphilis dans les grandes villes, dans la ville de Lyon en particulier, de leurs causes, de leur influence sur la santé, les habitudes et le bien-être de la population, des moyens de remédier à ces fléaux. Par A. Potton Dr. en Médecine, Médecin désigné de l'Hospice de l'Antiquaille. Paris et Lyon,* 1842. *gr.* 8. *XVI.* 289 *S.*

Der Standpunkt, den dieses Buch inne hat, und durch welchen es sich von dem vorhergehenden unterscheidet, giebt sich schon im Titel kund. Die Wirkungen der Prostitution auf den öffentlichen Gesundheitszustand, welche Tait nur oberflächlich und beiläufig berührt, sind hier zum Hauptobjekte der Erörterung gemacht, und die Untersuchungen, welche der Verfasser mit Umsicht und Gründlichkeit, gestützt auf sorgfältig gesammelte statistische Angaben, geleitet hat, haben zu wichtigen Resultaten geführt. Veranlasst wurde das Werk durch eine im Jahre 1839 von der medizinischen Gesellschaft zu Lyon gestellte Preisfrage folgenden Inhalts: „Es werde untersucht, ob die Syphilis seit einigen Jahren in Lyon grössere Verbreitung erhalten habe; welche Wirkungen diese Krankheit auf den öffentlichen Gesundheitszustand im Allgemeinen und auf den Wohlstand und die Arbeitsfähigkeit der niederen Klassen äusseren; welche Ursachen die Verbreitung der Syphilis förderten, welche Gegenmaassregeln bereits getroffen, und in wie weit dieselben zureichend; endlich wie man diese Gegenmaassregeln mit dem gegenwärtigen Zustande in ein richtiges Verhältniss bringen könne.“ Im August 1841 erkannte die medizinische Gesellschaft dem Potton'schen Werke auf Grund eines sehr lobenden Kommissionsberichtes den Preis zu, und veranlasste die Publikation der Schrift. Wie gerecht diese Anerkennung, wird am besten aus einer dem Gange des Werkes folgenden auszugsweisen Darstellung seines Inhaltes erhellen.

Im Eingange zum ersten Theile berührt der Verfasser die Kontroverse über die Ausdehnung des Begriffes Syphilis und schliesst sich dabei im Allgemeinen den Ricord'schen Ansichten an. Folgende Theoreme scheinen ihm wesentlich: 1) Primäre Syphilis kann durch Inokulation verpflanzt werden, sekun-

däre nicht, wohl aber kann letztere auf hereditärem Wege sich mittheilen. 2) Es können Symptome der *Lues secundaria* zum Vorscheine kommen, ohne dass vorhergängige primäre Syphilis bemerkt worden. 3) Die primäre Syphilis ist unter allen Formen ansteckend. 4) Reinentzündliche Affektionen und Exulzerationen an den Geschlechtstheilen, wenn sie traumatischer oder konsensueller Natur sind, werden durch Inokulation nicht mitgetheilt. Der Verfassser scheint dabei unentschieden, ob er einen syphilitischen Tripper statuiren solle oder nicht, neigt aber doch mehr zur der Ansicht Hunter's, Hufeland's und unter den Neueren Baumés *), dass das Trippergift, wenigstens in manchen Fällen, dem Schankergifte ähnlich sei und sekundäre Lues hervorrufen könne.

Unter den Ursachen, welche die Syphilis unterhalten, spielt die Prostitution die erste Rolle; dieses Uebel nach Parent-Duchatelet's Ausdruck: *inhérent à l'homme réuni en société* entwickelte sich zu Lyon als Folge des dort blühenden Handels und des durch ihn bedingten Wohlstandes schon früh, so dass die Lyonnaises im Nachtrabe französischer Heere des Mittelalters keine unbedeutende Zahl ausmachten und periodisch Auswanderungen von lyoner Dirnen nach Paris stattfanden. Welchen Umfang aber auch die Prostitution erreicht habe, so dürfen wir sie doch nur als ein Reservoir, keineswegs als Quelle der Syphilis ansehen, welche letztere vielmehr in Lyon beim Durchmarsch Karl's VIII. auf der Rückkehr vom italienischen Feldzuge (1496) als *Mal de Naples* zuerst zum Vorschein kam. Ein Chronist jener Zeit giebt eine ziemlich genaue Beschreibung des Uebels, das auch unter dem Namen „*la grand gorre, la grosse verole*" vorkommt und macht den naiven Zusatz: *et disoit on que les Lombards avoient este inventeurs de ceste Maladie pour se venger des Français*" **).

Rabelais, welcher im Jahre 1532 Arzt am Hôtel-Dieu zu Lyon war, erwähnt an verschiedenen Orten der Ausbreitung der Prostitution in dieser Stadt und ihrer Gefahren für die öffentliche Gesundheit. Die Munizipalbehörden waren eifrigst bemüht,

---

*) *Baumés: Précis théorique et pratique sur les Maladies vénériennes* 2 *vol. Paris et Lyon* 1840. Deutsch — Syphilidologie Bd. IV. S. 1—144; S. 226—307 und S. 401—553.

**) *Séjours de Charles VIII. et Loys XII. à Lyon sur le Rosne.*

dem Uebel Grenzen zu setzen, und wurden darin von dem Ordnungsgeiste und dem Sittlichkeitsgefühle der Erwachsenen treulich unterstützt; Zünfte und Gilden traten diesen Bestrebungen bei, und so sehen wir, gleichzeitig mit der Blüthe und Sicherung des öffentlichen Wohlstandes, auch eine enge Beschränkung der Prostitution. Unter den Maassregeln, durch welche man die Verbreitung der Syphilis zu hindern bemüht war, ist eine bemerkenswerth, vermöge welcher jeder Lyoner, der im Hôtel-Dieu an selbst verschuldeter syphilitischer Affektion behandelt wurde, nach der Heilung mit rasirtem Haupte entlassen wurde. So bizarr dieses und ähnliche Verfahren nach unsern heutigen Begriffen erscheinen mögen, so sehr stimmte es mit den Ansichten jener Zeit überein, und ersetzte damals, was in Bezug auf rationelle und sichere Heilung der Syphilis mangelhaft war, indem es jedem Einzelnen dringende Vorsicht zur Pflicht machte.

In neuerer Zeit haben die Prohibitivmaassregeln der Behörden fast in demselbem Maasse in Lyon nachgelassen, in welchem das Uebel selbst wuchs; da die Schwierigkeiten, welche man zu beseitigen hatte, unüberwindlich schienen, unterliess man sogar die Versuche zu ihrer Beseitigung. — Zu den Ursachen, welche die Ausbreitung der Prostitution zu Lyon und ihrer Begleiterin der Syphilis begünstigen, gehört vor Allem die Zunahme der Bevölkerung; Lyon zählte im Anfange dieses Jahrhunderts kaum 90,000 Einw. und hatte deren im Jahre 1840 190,000. Diese Zunahme bezieht sich hauptsächlich auf die arbeitende Klasse, welche sich fast verdreifacht hat, und diese zählt eine unverhältnissmässige Menge junger unverheiratheter Leute, unter denen der weibliche Theil sich zum männlichen wie 6 : 5 verhält. Die Folgen eines solchen Verhältnisses sind leicht ersichtlich.

Sind nun schon die Arbeiten der Frauenzimmer an den Seidenfabriken an und für sich nur sehr gering bezahlt, um wie viel dürftiger muss der Ertrag ihrer Mühe in einer Zeit werden, wo Handelskrisen, Konkurrenz von Seiten anderer Städte, Anwendung von Maschinenkräften die Reduktion der Arbeiterzahl und des Arbeitslohnes nöthig machen. Die Unfähigkeit, sich auf ehrlichem Wege zu nähren, führt die meisten Fabrikmädchen, oft genug wider ihren Willen, zur Prostitution, an der sie aber späterhin Geschmack gewinnen und so das Auskunftsmittel zum eigentlichen Gewerbe erheben.

Dieser rein physischen Ursache steht hülfreich eine moralische zur Seite; die vernachlässigte Erziehung, der Mangel an religiösem Sinne, die Sucht nach kostspieligen Vergnügungen, das Bestreben, in der äussern Erscheinung jeden Rangunterschied zu verwischen, alles Das begünstigt die Frivolität auf's Aeusserste und bereitet der Prostitution einen fruchtbaren Boden.

Nicht minder korruptiv wirkt der Umstand, dass beide Geschlechter in den Fabriklokalen ungetrennt arbeiten; dadurch wird oft schon im Kindesalter der Keim zur Ausschweifung gelegt, und wächst in späteren Jahren zu einer furchtbaren Höhe; dadurch werden leichtsinnige Verbindungen und Konkubinate begünstigt, mit einem Worte Prostitution und Syphilis zu einer schrankenlosen Ausbreitung gebracht. Ganz anders verfahren in dieser Hinsicht die meisten amerikanischen Fabrikherren, welche jede Relation zwischen den beiden Geschlechtern in den Arbeitslokalen sorgsam verhüten.

Den genannten Ursachen hat es Lyon zu verdanken, wenn es schon seit längerer Zeit in dieser Beziehung übel verrufen ist, indem schon Rousseau *) sägt: *J'ai toujours régardé Lyon comme la ville de l Europe où règne la plus affreuse corruption*, und Sainte-Marie es den demoralisirtesten Städten wie Berlin (?), Amsterdam etc. zur Seite stellt. Wenn wir das Verhältniss der Prostitution in Zahlen ausdrücken, so kommt auf 50 Einwohner Lyon's 1 Prostituirte; angenommen, dass die Hälfte der Einwohner aus Frauenzimmern bestehe, von denen wiederum $\frac{2}{3}$ durch ihr Alter den Jahren der sexuellen Funktion entrückt oder in dieselbe noch nicht eingetreten sind, so wird das Verhältniss ein höchst frappantes. Dabei sind die öffentlichen Lustdirnen in diese Berechnung nicht aufgenommen.

Wie sehr dieses Verhältniss auf die Anzahl der unehelichen Geburten einwirke, geht daraus hervor, dass diese zu Lyon sich zur Zahl der ehelichen wie 1 : 3 verhalte.

Die lyoner Prostituirten theilen sich in 3 Kategorien, zu deren erster und grösster die jungen Fabrikarbeiterinnen gehören. Die sogenannten *femmes entretenues* gehören ebenfalls hierher; obgleich sie sich durch einen gewissen Glanz in der äussern Er-

*) *Confessions, Tome I. Livre IV.*

scheinung auszeichnen, so findet die Verbreitung der Syphilis in ihnen nichts destoweniger die erspriesslichste Förderung.

Die 2te Kategorie umfasst diejenigen Frauenzimmer, welche unter dem Anscheine des Anstandes das Laster üben, und sich als vorgebliche Theilnehmerinnen oder Mitarbeiterinnen an irgend einem Geschäfte unter dem Schutze einer Frau befinden, die nichts mehr und nichts weniger als eine Kupplerin ist. Andere wohnen allein und ernähren sich, wie sie angeben, als Künstlerinnen, Handarbeiterinnen etc. Die beiden genannten Klassen bilden die sogenannte *Prostitution clandestine*, welche, da sie der Beaufsichtigung der Sanitätspolizei so gut wie gar nicht unterliegt, hauptsächlich an der Verbreitung der Syphilis Schuld ist.

Endlich setzt sich die 3te Kategorie aus den öffentlichen Lustdirnen *(enregistrées)* zusammen, Frauenzimmer, welche gewöhnlich von der Natur freigebig bedacht, sich aus Faulheit dieser Lebensweise zuwenden, um auf ihr ein frühes und schmachvolles Ende zu finden.

Die Maassregeln, welche man gegen die Verbreitung der Syphilis traf, nehmen, abgerechnet jene Gesetze der alten Zeit, die oben berührt, erst im Jahre 1803 mit der Einrichtung des *Hospice de l'Antiquaille* durch Dubois den Anfang; gleichzeitig wurden die ersten Verordnungen über regelmässige Untersuchungen der Frauenzimmer ertheilt. Vorher wurden alle Syphilitische entweder sich selbst überlassen oder in der sogenannten Quarantaine, einem Bettlerdepot, mit Vagabunden, Wahnsinnigen u. s. w. zusammen eingesperrt. In den Jahren 1806—1809 wurden in der Antiquaille 2500 Syphilitische behandelt, von welcher Zahl man aber ein Fünftel abrechnen muss, da man alle Hautkrankheiten ohne Unterschied als verdächtig der Antiquaille überwies. Erst im Jahre 1840 wurde diesem letzteren Uebelstande abgeholfen. Die Räume des Hospitals erwiesen sich nichts destoweniger so beschränkt, dass sehr oft syphilitische Lustdirnen so lange eingesperrt wurden, bis eine Vacanz in der Antiquaille ihre Aufnahme erlaubte, was gewiss nicht wenig dazu beitrug, in den Prostituirten das Bestreben rege zu machen, sich der Untersuchung und der Behandlung zu entziehen.

Die Untersuchung in den öffentlichen Häusern fand zu jener Zeit nur einmal allmonatlich, und zwar durch 4 dazu bestimmte Aerzte statt. Die Zahl der Aerzte wurde 1815, die der Untersuchun-

gen erst 1830 vermehrt, so dass letztere jetzt alle 14 Tage vorgenommen werden. Obgleich nur etwa 180 Frauenzimmer untersucht wurden, so lieferten diese Visiten doch jährlich 350 Angesteckte (unter denen etwa 80—90 Krätzige) nach der Antiquaille, so dass das Verhältniss der Angesteckten zu den Prostituirten wie 1:7 anzunehmen.

In den Kriegsjahren ist die Mehrzahl der Syphilitischen, die im Hospital behandelt wurden, aus Soldaten zusammengesetzt, so dass das Verhältniss der angesteckten Lustdirnen ein (aber nur anscheinend) geringes wird. Im Jahre 1816 wurden 243 Prostituirte aufgenommen, als Maximum der gleichzeitig behandelten ergiebt sich 68, als Minimum 17.

Im Jahre 1820 war die Anzahl der inscribirten Dirnen 230, die der angesteckten 255. Von 1820—1830 zeigen sich viele Schwankungen in dem numerischen Verhältnisse, welche immer mit gleichzeitigen Veränderungen in den Handelskonjunkturen in einer nachweislichen Beziehung stehen. So z. B. war im Winter d. J. 1826 nach einer sehr blühenden Zeit plötzlich eine grosse Stille in der Fabrikation eingetreten und unmittelbar darauf wurden im Hospital in einem Zeitraum von 3 Monaten 180 Kranke aufgenommen, von denen $\frac{2}{3}$ junge Fabrikarbeiterinnen waren. Ueberhaupt waren im Winter die Räume am gefülltesten und oft 90 Kranke gleichzeitig in Behandlung, während diese Zahl im Sommer durch leicht erklärliche äussere Verhältnisse oft bis auf 16 herabsank. In neuerer Zeit, seitdem die Aufsicht strenger geworden, ist das Minimum immer 40 geblieben, während das Maximum sich auf 120 belief.

Aus einer Tabelle, welche die statistischen Angaben über die Jahre 1836—1840 giebt, heben wir die Zahlen für das Jahr 1840 heraus: Es kamen zur Behandlung a) öffentliche Mädchen aus Lyon 68, aus anderen Städten, aber zu Lyon wohnhaft 245, b) Frauen aus Lyon 147, aus andern Städten 218, c) Männer aus Lyon 176, aus andern Städten 400. Totalsumme der Frauenzimmer 668, Totalsumme der Männer 576. Gesammtsumme der Behandelten 1254.

In den ersten 10 Monaten des Jahres 1841 waren 521 syphilitische Frauenzimmer zur Behandlung gekommen, darunter 228 *filles publiques*, und trotz der Milde, mit welcher die Po-

lizei gegen die heimlichen Prostituirten verfährt, doch 35 *clandestines*, meist sehr junge Mädchen.

Im Jahre 1835 erging die Bestimmung, dass keine minorennen Frauenzimmer (unter 21 Jahren) zur Prostitution zugelassen werden sollten, während man vorher 15 — 16jährige inscribirt hatte. Dieser an und für sich weise Befehl verliert seine Bedeutung, wenn man bedenkt, dass Diejenigen, die sich zur öffentlichen Prostitution melden, schon vorher die heimliche betrieben haben, und jetzt bei derselben verharren, und dass die *Dames de maison*, trotz aller strengen Maassregeln, sich doch Erlaubnisskarten für ganz junge Mädchen zu verschaffen wissen. Wie wenig deshalb jener Befehl gewirkt, geht aus der Altersliste der Kranken hervor. Von 626 in den letzten Jahren behandelten syphilitischen Frauenzimmern waren 98 unter 20 Jahren; 23 hatten das 12te Jahr noch nicht überschritten, von diesen letztern litt ein Theil an erblicher Syphilis, andere an den Folgen der Nothzucht, die übrigen hatten sich die Ansteckung auf dem Wege der Prostitution zugezogen. 312 waren in dem Alter von 20 — 25, 128 zwischen 25 — 31, 88 endlich zwischen 31 — 63 Jahren. In Bezug auf das Vaterland waren von 600 derselben 572 Französinnen, darunter 196 aus Lyon gebürtig, nur 4 aus Paris, die übrigen aus andern Departements; von den 28 Ausländerinnen waren 14 aus Savoyen, 11 aus der Schweiz, 3 *de la Prusse*, *du duché de Bade*, *de l'Allemagne*. Ueber die verhältnissmässig geringe Anzahl von Pariserinnen giebt schon Parent-Duchatelet Auskunft, indem nach seiner Aussage von 1200 Prostituirten, welche die Hauptstadt Frankreichs verliessen, nur 22 nach Lyon gegangen sind und die meisten von diesen mit dem Vorsatze, ihr Gewerbe zu verlassen.

Was das Metier der aufgenommenen syphilitischen Frauenzimmer anbetrifft, so waren von 630 derselben 305 eingeschriebene Lustdirnen, 66 Dienstboten, 29 gewerblos, 3 Strassensängerinnen, 1 Lehrerin, 54 Arbeiterinnen in Seidenfabriken, die übrigen Näthe-rinnen, Stickerinnen u. s. w. Die Mehrzahl dieser Mädchen war gänzlich unwissend, nur 10 — 12 hatten eine sorgfältige Erziehung erhalten und gehörten geachteten Familien an.

Die meisten Prostituirten wohnen in den bevölkerteren Stadttheilen, namentlich in den Strassen, in welchen die Fabrikarbeiter sich aufhalten. Nicht minder zahlreich zeigen sie sich in der

Nachbarschaft der Collegien und anderer Unterrichtsanstalten, so dass eine Menge junger Leute durch die Prostitution, die sich in ihre Nähe drängt, verführt und angesteckt werden. So wurden z. B. in der jüngstvergangenen Zeit in der Antiquaille 18 Bursche unter 20 Jahren aufgenommen, von denen zwei 12 Jahre, einer 14, einer 15, die übrigen 16—19 Jahre alt waren.

Durch die eigenthümlichen Lokalitätsverhältnisse Lyon's werden die Maassregeln der Sanitätspolizei fast paralysirt, indem *Vaise*, *la Guillotière*, *les Brotteaux*, *la Croix-Rousse*, Vorstädte von Lyon, besondere Gemeindeverfassungen haben, auf welche jene Maassregeln nicht ausgedehnt werden können; die Munizipalbehörden jener Stadttheile erblicken vielmehr in der Prostitution eine Hauptquelle des Wohlstandes und gewähren ihr deshalb Toleranz und Schutz. Die Angesteckten aus diesen Stadttheilen werden nicht in die Antiquaille aufgenommen, weil dieses Hospital auf Kosten der Stadt Lyon unterhalten wird, sind also sich selbst oder der Behandlung von Quacksalbern überlassen. Wollen sie in Lyon geheilt werden, so ergreifen sie das Auskunftsmittel, in der Stadt selbst ihr Gewerbe zu üben und sich dabei verhaften zu lassen. Aber auch dann wird ihnen nicht immer das erwartete Glück zu Theil; sie werden vielmehr oft als Fremde erkannt, aus der Stadt entfernt, um bald darauf zurückzukehren und dasselbe Spiel zu beginnen, mitterweile aber die syphilitische Infektion immer weiter zu verbreiten. Lassen sich solche Mädchen, wenn sie im Besitz einiger Mittel sind, auf ihre Kosten behandeln, so sind sie keinerlei Zwang unterworfen und verlassen gewöhnlich halbgeheilt die Antiquaille, um ihrem Gewerbe wieder obzuliegen, unbekümmert um die verderblichen Folgen, die sie hervorrufen.

Das Militär ist derjenige Theil der männlichen Bevölkerung, welcher die Folgen der Prostitution am fühlbarsten zu tragen hat, wodurch sich das unglückliche Verhältniss bildet, dass ein grosser Theil der Landesjugend frisch und kräftig zu den Waffen berufen, aber siech und entmarkt von denselben entlassen wird. So sehr das Heer von seinen Sanitätsbehörden gegen Dysenterie, Skorbut etc. geschützt wird, so wendet man doch keine Sicherungsmaassregeln gegen eine nicht minder gefährliche Epi- und Endemie, die Syphilis, an. Die Besatzung von Lyon ist seit 1830 von 5000 bis auf 18,000 Mann gestiegen. Mit ihr zugleich ist

die Zahl der öffentlichen Mädchen und als natürliche Folge die der Syphilitischen gewachsen, so dass man bald an Voltaire's Wort glauben möchte: *Sur deux armées de cinquante mille hommes on peut soupçonner cinquante mille vérolés.*

Vor der Julirevolution traf man einst die Maassregel, dass alle Soldaten, die an Syphilis behandelt worden waren, nach der Heilung mit einer Strafe belegt wurden; das einzige Resultat, das man dadurch erhielt, war, dass die Angesteckten ihre Krankheit verschwiegen, sich insgeheim behandeln liessen und endlich mit gefährlicheren Symptomen der Kur überwiesen wurden.

Es ist interessant, die Zahl der angesteckten Prostituirten und der Militärpersonen mit einander zu vergleichen, um auf das ursächliche Verhältniss, das hier obwaltet, schliessen zu können: im Oktober 1833 z. B. wurden 58 infizirte Mädchen und 109 Soldaten aufgenommen, im Dezember desselben Jahres 67 Mädchen, 128 Soldaten; Juny 1834 25 Mädchen, 64 Soldaten; März 1835 43 Mädchen, 83 Soldaten.

Nirgends häufiger als beim Militär zeigen sich mehrmalige Infektionen bei einem und demselben Individuum, was nicht selten von Seiten der Militärbehörden Klagen über mangelhafte Heilung rege machte, da man die neue Ansteckung immer für einen Rückfall ansah.

Berechnet man das Verhältniss für das gesammte französische Heer nach den statistischen Angaben für die lyoner Garnison, so würden etwa im Ganzen 15,000 Mann jeder Zeit durch Syphilis dienstunfähig sein. Der Herd für diese kolossale Infektion ist zum grössern Theile die öffentliche Prostitution, welche den Soldaten durch ihre grössere Wohlfeilheit zugänglicher ist, als die geheime.

Was die Verbreitung der Syphilis unter dem Civilstande anbetrifft, so ist die Zahl der Angesteckten nicht leicht zu ermitteln, da sich die Mehrzahl derselben einer Privatbehandlung unterzieht. Nichtsdestoweniger hatte die Antiquaille in den ersten 10 Monaten des Jahres 1841 220 nichtzahlende und 237 zahlende Patienten, darunter 78 Fremde. Unter den 220 gratis Behandelten waren 54 Dienstboten, 38 Seidenarbeiter, 20 Schneider, 6 Maurer, 5 Maler, 1 Pharmaceut, 2 Schreiber, 1 Polizeiagent. Die übrigen gehörten andern Gewerben an. Der jüngste dieser Patienten war 16 Jahre alt, 9 unter 20, die Mehrzahl zwischen 21 und 25, einer

61 Jahre. Nur 13 waren verheirathet, was für die übele Wirkung des Cölibats ein bemerkenswerthes Zeugniss gibt. Dies geht auch aus einer andern Angabe des Verfassers hervor, der als Arzt der Hutmacherzunft unter 310 Gesellen, die sämmtlich jung und unverheirathet waren, in 2 Jahren 46 Syphilitische zu behandeln hatte. Diejenigen Handwerker, welche einer längern Unthätigkeit unterworfen sind, liefern die meisten Syphilitischen, welches Verhältniss sich auch in Bezug auf die einzelnen Regimenter der Armee herausstellt.

Die Zahl der privatim behandelten Syphilitischen ergiebt sich aus einer Berechnung, nach welcher jeder Arzt Lyons jährlich durchschnittlich 60 Patienten dieser Art besorgt, was auf 100 Aerzte eine Anzahl von 6000 Kranken vermuthen lässt. Dabei giebt es aber eine Menge von Syphilitischen, die sich keineswegs als solche betrachten, indem sie ihre Affektionen, wenn sie nur schmerzlos sind, unbeachtet lassen und kein Kurverfahren gegen dieselben veranlassen; dahin gehören namentlich die überaus verbreiteten syphilitischen Schleimflüsse, die oft genug von jungen Leuten als etwas Normales, wenigstens als etwas ganz Unbedenkliches angesehen und Motive zur weitern Verbreitung der Syphilis werden.

Die angegebene Zahl von Privatkranken, die oben durchschnittlich für jeden Arzt berechnet ist, scheint mit Recht eine zu geringe, und dies erklärt sich daraus, dass eine Menge von Unberufenen, Militärchirurgen, Apothekern u. s. w. sich zum Unheil der Kranken mit der Behandlung der Syphilis beschäftigen, gegen welches Unwesen die Sanitätspolizei keine Schritte thut. Jene Charlatans kündigen ungestraft und pomphaft ihre unfehlbaren Specifica an, und verschaffen sich dadurch einen grossen Zulauf. Unwissenheit und Gewinnsucht sind die charakteristischen Eigenschaften dieser Menschen, welche durch ihr Kurverfahren in den meisten Fällen die syphilitische Affektion oft bis zur Unheilbarkeit verschlimmern. So kennt der Verf. 9 Kranke, bei denen anfangs gar keine Syphilis vorhanden war und die sich nichtsdestoweniger den Gebrauch der energischen Mittel unterziehen mussten. Bei 6 waren anfangs nur leichte Symptome vorhanden, die im Laufe der Behandlung tagtäglich bedeutender wurden, bis die armen Kranken an vollkommener Lues litten. Von 28 andern Kranken, die sich auf diese Weise behandeln liessen, zeigten sich nach einer 4 — 5monatlichen Kur bei 3 vollkommene Hydrargyrosis, bei 5 Cystitis, Anschwellung der Prostata, hartnäckige Schleim-

flüsse, bei 3 Urinbeschwerden aus Striktnren, bei 6 Fortdauer der Exulzerationen mit gleichzeitiger Irritation der Verdauungswege, bei 9 hartnäckige Andauer der primären Erscheinungen und dabei Rachengeschwüre, Hauteruption, bei 1 *dolores osteocopi* und Exostosen, bei 1 vollständige *Hypochondriasis syphilitica;* das Individuum hatte nie beunruhigende Symptome erfahren, war aber gewiss, dass ihm das syphilitische Gift im Blute sitze, und durch eine depurative Behandlung, die auch schon seit 4 Monaten eifrig betrieben wurde, ausgeführt worden ist.

Diesem Missbrauche der Medizin in den Händen von Pfuschern ist es zuzuschreiben, dass die Mehrzahl der zahlenden Kranken, die seit 2 Jahren in der Antiquaille aufgenommen wurden, vorher durch schwere Kosten (oft 200 — 300 Francs) die Verschlimmerung ihrer Krankheit erkauft hatten, dass arme Handwerker, denen ihr Letztes von jenen Quacksalbern geraubt worden, sich in einem Zustande gänzlicher Hülflosigkeit im Hospital einfanden.

Der Zulauf, den jene Pfuscher haben, rührt grösstentheils davon her, dass sie bei der Ankündigung ihrer Geheimmittel versprechen, ihren Patienten keinerlei Zwang in Bezug auf Diät und Regimen aufzulegen, sie ganz in ihrer Lebensweise bei gewohnten Beschäftigungen und Vergnügungen zu belassen und sie nichtsdestoweniger schnell und sicher zu heilen.

Aber auch innerhalb der Grenzen der Wissenschaft keimen Systeme und Aftertheorien auf, welche man voreilig und unklug auf die Praxis anwendet und damit Uebel ärger macht. So hat z. B. die Broussais'sche Theorie auch ihre Anwendung auf Behandlung der Syphilis gefunden, man hat in ihr nur eine Irritation gesehen, deren gefährliche Symptome, deren Kontagiosität nicht in ihrem Wesen, sondern vielmehr in der dagegen eingeführten merkuriellen Behandlung lägen. Man fand in allen Fällen Regimen, Diät, Antiphlogose für hinreichend, um die Syphilis zu heilen und jeden Rückfall zu verhüten, und hat dadurch nicht selten zur Verbreitung und Einwurzelung des Uebels beigetragen. In Frankreich haben namentlich Jourdan, Desruelles, Devergie diesem Glauben gehuldigt, und indem sie alle Furcht auf die Mittel übertrugen, jede Besorgniss vor der Krankheit selber beschwichtigt. Selbst bei Denjenigen, die nicht unbedingt jenen Lehrsätzen beitraten, hat sich doch ein Zustand des Schwankens

und der Ungewissheit, eine Furcht vor konsequenter Behandlung gebildet, die unheilbringend auf die Praxis einwirkt.

Der zweite Theil schildert den Einfluss, den Prostitution und Syphilis auf das physische und sittliche Wohl des Menschen haben.

Bei der Untersuchung der mannigfaltigen Krankheitsanlagen und Formen, welche das physische Wohl der jetztlebenden Menschheit untergraben, hat man auf alle möglichen ätiologischen Momente, Lebensart, Klima u. s. w. Rücksicht genommen, deren eines aber, und nach des Verf. Meinung das wichtigste, unberührt gelassen, nämlich die Syphilis, wahrscheinlich wegen der Schwierigkeiten, die mit der Erörterung dieser Frage verknüpft sind. Es handelt sich hierbei zuerst darum, die in neuerer Zeit vielfach angegriffene Kontagiosität der Syphilis festzustellen. Die sorgfältigsten Untersuchungen, begleitet und bewährt von zahlreichen praktischen Erfahrungen, haben es als eine unumstössliche Wahrheit konstatirt, dass ein spezifisches syphilitisches Gift vorhanden sei, welches auf dem Wege der unmittelbaren Uebertragung, wie durch Vererbung mitgetheilt werde und Symptome hervorrufe, die trotz ihrer variirenden Formen, in 2 Reihen, primäre und sekundäre, zu ordnen seien. Einige Ausnahmen können ihrer Seltenheit halber dieses medizinische Axiom nicht anfechten, da sie in ihrer Wesenheit noch nicht genauer geprüft worden sind. Bald nach der Uebertragung ruft das syphilitische Gift auf der Infectionsstelle, wenn diese von Schleimhaut oder sehr feiner Epidermis bekleidet ist, Irritation, Entzündung oder Exulzeration hervor, durch welche an Sekretionsstellen zugleich Alienation des Sekretes und Streben nach Destruktion erzeugt wird. In der Folge wird das syphilitische Gift absorbirt und bringt in grösserer und geringerer Zeit die verschiedenartigsten allgemeinen Symptome zuwege. Diese Absorption ist entweder eine venöse oder lymphatische und nach der Verschiedenheit des absorbirenden Systems einige Verschiedenheit in den produzirten Krankheitsformen bedingt worden. (?) In's Blut übergeführt kommt das *virus syphiliticum* mit allen Organen und Systemen des Körpers in Berührung, wirkt auf Ernährung, Sekretion, kurz alienirt das ganze vegetative Leben. Welcher Art jene Vergiftung des Blutes sei, ist freilich noch nicht chemisch nachgewiesen, dass aber eine solche existire, unterliegt keinem Zweifel, denn wenn die Hautgebilde des Körpers einer Veränderung unterliegen, wie dies bei der Syphilis

der Fall ist, so müssen vorher die Säfte mit einem fremden, die Ernährung alienirenden Stoffe imprägnirt sein.

Dieser Ansicht, welche schon früh von den Humoralpathologen aufgestellt wurde, traten in neuerer Zeit namentlich Broussais und seine Anhänger entgegen, leugneten das Spezifische der Syphilis, bezeichneten diese als eine Entzündung und verneinten somit die Möglichkeit der sekundären Affektion. Die traurigen Resultate jedoch, welche aus der Anwendung dieser Lehrsätze auf die Praxis hervorgingen, führten bald wieder zur Wahrheit zurück, wobei aus der um diese Streitpunkte geführten Polemik sich der Vortheil ergab, dass man jetzt die früher übertriebene Wirkung des *virus syphiliticum* einsichtsvoller beschränkt und Krankheits- und Medizinalsymptome genauer von einander sondert. Was jene langjährige Inkubation der Syphilis anbetrifft, so sind die Meinungen der Aerzte über diesen Gegenstand sehr abweichend. Wenn man auch nicht zugeben will, dass oft nach 20 — 30 Jahren die Lues bis dahin schlummernd ihre Eruptionen mache, so zeigt sich doch nicht selten, dass andere Krankheiten, die in so später Zeit sich bilden, eine syphilitische Färbung annehmen können.

In Bezug auf den Einfluss der Syphilis sind folgende Punkte festzuhalten:

1) Die Bedeutung und Gefahr der Krankheit selbst. Man hat allerdings in neuerer Zeit die Meinung verfochten, die Syphilis sei gelinder und gutartiger geworden und scheine sich ihrem gänzlichen Ende zu nahen. Wenn nun allerdings primäre Syphilis nicht mehr wie in frühern Zeiten lethal auftritt, so hat doch die sekundäre ihren verderblichen Charakter nicht verloren und kann die schmerzlichsten und gefährlichsten Erkrankungen bedingen. Was ausserdem die Syphilis an Intensität eingebüsst zu haben scheint, das hat sie an Extensität gewonnen, und man muss deshalb unbedingt der Meinung Parent-Duchatelets beipflichten: *De toutes les affections qui peuvent affliger l espèce humaine par voie de contagion il n'est pas de plus dangereuse, de plus terrible que la syphilis: elle ne tue pas immédiatement, il est vrai, mais cela n'empêche pas que le nombre de ses victimes ne soit immense; ses ravages n'ont pas d'interruption; elle frappe de préférence cette partie de la population qui, par son âge, fait la force aussi bien que la richesse des états.* Endlich ist noch zu erwähnen, dass

das scheinbare Decrement der Syphilis nicht in ihrer Natur, sondern in der rationellern und eingreifendern Therapie unserer Zeit seinen Grund hat. Diese Angabe, welche berühmte Vertheidiger gefunden, bewährt sich auch in der Praxis. Je länger die Syphilis ohne vernünftige ärztliche Behandlung bleibt, um desto schwerer und bedeutender werden ihre Symptome, um desto hartnäckiger ihre Dauer. Darum sind die öffentlichen Prostituirten nie so heftig affizirt wie die heimlichen, und die mittlere Zeit der Heilung verhält sich bei beiden wie 30 Tage zu 40. Bei Soldaten, welche einer strengeren Aufsicht unterworfen sind, dauert die Kur im Durchschnitt nur 25 Tage.

Die Zeichen der primitiven Ansteckung sind dem Verfasser: Schleimflüsse, Schankergeschwüre, Bubonen. Zahlreicher sind die Symptome der sekundären Lues, deren Diagnose jedoch durch die Antecedentia gesichert wird. Jene *Syphilis larvata*, welche ohne vorgängige primäre Erscheinungen nach der Angabe der Aelteren, namentlich Astruc, Sydenham, Boerhave, van Swieten, Bagliv, sich dann und wann zeigen solle, existirt nach Ricord niemals. *Il n'ya pas de vérole constitutionnelle d'emblée* sind seine Worte, *nous exceptons la vérole héréditaire* setzt bedächtig unser Verf. hinzu. Das System, auf welches die sekundäre Lues sich wirft, wird individuell durch die *pars minoris resistentiae* bestimmt. — Wird die Haut der Ablagerungsort, so ist bald nur eine Schicht derselben, bald das ganze Hautsystem der leidende Theil. Die syphilitischen Dermatosen können in allen Gestalten vom Erythem bis zur krebsartigen Zerstörung vorkommen; charakteristisch für alle bleibt aber, nach dem Verf., die gleichzeitige Affektion der hautähnlichen Gebilde, nämlich der Haare und der Nägel. Syphilitische Schleimhautaffektionen zeigen sich unter der Gestalt von Geschwüren, Pusteln, Auswüchsen. In höhern Graden der Affektionen leiden die Knochen und sehnigen Gebilde und die Krankheit erscheint unter der Form von *Dolores osteocopi*, Exostosen, Karies, Nekrosis etc.

Eben so wie dies bei andern Kontagien sich zeigt, giebt es Personen, welche gegen die Syphilis durchaus gesichert zu sein scheinen, ja bei denen sogar syphilitische primäre Symptome ohne Kunsthülfe untergehen und keine Folgekrankheit nach sich ziehen.

Diese glückliche Organisation ist jedoch selten und niemals im Voraus zu bestimmen.

Andererseits zeigen sich individuelle Verhältnisse, durch welche die Syphilis an Bedeutung zunimmt und an Heilbarkeit verliert. So haben lymphatische Individuen, mit schlaffer Faser, träger Zirkulation überaus viel Anlage zu allgemeiner Syphilis, obgleich sich diese bei ihnen nur langsam, jedoch sicher ausbildet, und die Kur geht hier immer nur mühsam von statten. In diesem Umstande liegt auch die Ursache, warum die Syphilis zu Lyon, dessen Einwohner grossen Theiles lymphatischer Konstitution sind, eine so grosse Intensität erlangt hat. Ferner ist nervöser Erethismus ein förderndes Moment für die Syphilis im Allgemeinen und für ihre Fortschritte zu Lyon, dessen Bewohner durch Ausschweifung, übermässiges Arbeiten, schlechte Ernährung und Wohnung jene nervöse Reizbarkeit erlangen. Auch das kalte, regnerische Klima trägt seinen Theil dazu bei, indem die tägliche Erfahrung lehrt, dass gleichmässig warme, trockne Luft die Heilung der Syphilis begünstigt, eine Beobachtung, welche von der montpellier'schen Schule so erfolgreich in die Therapie übergeführt worden.

Es ist in neuerer Zeit in Frage gestellt worden, ob die Erscheinungen, welche sich nach 20jähriger Inkubation bei ehemals Angesteckten zeigen, als Syphilis zu betrachten seien oder nicht. Allerdings spricht die Erfahrung, die man aus den Inokulationsversuchen gewonnen hat, in solchen Fällen gegen die Annahme der Syphilis, indess ist, wie schon oben erwähnt, ***Lues secundaria*** überhaupt nicht durch Kontagion ansteckend, theilt sich aber eben so wie jene spät erscheinende Affektion auf hereditärem Wege mit, und kann in den Abkömmlingen als wahrhafte Syphilis sich darstellen. Bei dieser Gelegenheit theilt der Verfasser die Beobachtung Gibert's und Cullerier's mit, dass latente Syphilis bei Frauenzimmern oft in den klimakterischen Jahren wieder ausspreche, dass ferner eine mit einer Conception zugleich stattgehabte Ansteckung oft erst nach der Entbindung ihre Folgen äussere.

Dass die Syphilis erblich sei, kann keinem Zweifel unterliegen, wenn man mit neueren Beobachtungen, die Erfahrungen der bewährtesten frühern Aerzte und die Resultate vernünftiger, physiologischer Folgerungen zusammenhält. Sie kann ebensowohl von Seiten des Vaters als der Mutter auf die Frucht, deren früheste Er-

nährung durch vergiftete Säfte geschieht, übertragen werden. Nicht selten erzeugt die Syphilis Abortus oder vorzeitige Geburten, eben so oft tödtet sie schon die Früchte im Uterus. Nach der Meinung des Verfassers ist der zehnte Theil der vorzeitigen Geburten auf Rechnung der Syphilis zu stellen.

In einigen Fällen erscheint die Syphilis der Neugeborenen bald nach der Geburt und ist dann wahrscheinlich Folge unmittelbarer Infektion in den Geschlechtstheilen der Mutter, in andern tritt sie erst nach einigen Monaten hervor und manifestirt sich dann als genuine *Lues secundaria*. Die irrige Meinung, dass auch diese ansteckend sei, veranlasst oft in den Findelhäusern die Ammen, derartige Säuglinge heimlich zu entwöhnen und mit ungeeigneter Kost zu ernähren, wodurch nicht wenige dieser unglücklichen Geschöpfe geopfert wurden, da es überhaupt den meisten derselben an Lebenskraft fehlt und sie einem frühen Tode verfallen. Bei genauerer Beobachtung bewährt sich bald Swediaur's Ausspruch: *La plupart des enfans, qui naissent avec la vérole meurent bientôt après.* Von 36 syphilitischen Kindern, die Richard beobachtete, starben 24 in ziemlich kurzer Zeit nach der Geburt. Dies ist der Punkt, wo man von einer Lethalität der Syphilis sprechen kann, wo dieselbe sich als eine empfindliche Feindin der Bevölkerung erweist. Bei Erwachsenen hingegen ist die Syphilis höchst selten tödtlich und man kann unter 200 Fällen nur vielleicht einen mit tödtlichem Ausgange rechnen. Bedenklicher erscheint sie als Komplikation im Puerperium.

Ausser der Bedeutsamkeit der Syphilis an sich und ihren unmittelbaren verderblichen Einflüssen auf die Individuen sind:

2) ihre wichtigen Folgekrankheiten zu berücksichtigen.

Unter diesen ziehen vor Allem die Skrofeln unsere Aufmerksamkeit auf sich. Alle Einwürfe, welche man gegen das ätiologische Verhältniss zwischen beiden Dyskrasien machte, sind unerheblich. Wenn man auch die Syphilis nicht als die einzige Ursache der Skrophulosis anzusehen hat, so legt sie doch in gar vielen Fällen das erste Fundament dazu, während Klima, Lebensart etc. den weiter Ausbau vollenden. Ricord ist der Meinung, dass primäre Syphilis sich nie vererbt, sekundäre auf Kinder übertragen wird, tertiäre endlich zwar aufhört, sich als Syphilis mitzutheilen, aber den Keim zur Skrophulosis legt. Der Zusam-

menhang zwischen Skrophulosis und Syphilis vertheidigten schon viele namhafte ältere Pathologen, wie Stoll, Portal, Sauvages, unter den Neueren Hufeland, Alibert u. A. Letzterer hat zufolge seiner Beobachtungen im Hôpital St. Louis nur allzuhäufig Skrophulosis als Folge syphilitischen Einflusses von Seiten der Eltern gesehen. *Méfiez vous*, sagt er in seinen Vorlesungen, *de ces femmes aux formes admireés dans le monde, au teint de lys et de roses, cette beauté regrettable n'est due trop souvent qu'à un mélange de syphilis et de scrophules.* Nach Beobachtungen des Verfassers waren unter etwa 1700 Kindern 250 skrophulöse, und unter diesen waren 14 von geständig syphilitischen Eltern abstammend. Diese Kinder hatten in früher Jugend nie Symptome von Syphilis gehabt, litten aber viel an sogenannter *Crusta lactea*, Drüsenanschwellungen u. s. w. Nachtripper, die man oft für so unschuldig hält, sind in der Erzeugung der Skrophulosis beim kommenden Geschlechte höchst wirksame Momente (eine Meinung, welche auch Schönlein lebhaft verficht). — Rhachitis, Karies, Nekrosis und andere Knochenkrankheiten, *Tumor albus* und ähnliche skrophulöse Affektionen haben, wie das Grundleiden, oft ihre Wurzel in der Syphilis, Portal beschrieb unter 6 Spezies der Rhachitis auch eine *venerea*. Uebrigens ist im Wesen der Skrophulosis und Syphilis eine Aehnlichkeit, welche uns schon a priori auf die Verwandtschaft zwischen beiden Krankheiten schliessen lässt, beide stehen in naher Beziehung zum Lymphgefässe, zu den Schleimhäuten und zur Oberhaut, beide treten der Ernährung feindselig entgegen.

Ferner kann inveterirte oder degenerirte Syphilis Tuberkulosis erzeugen (welche übrigens wesentlich mit der Skrophulosis identisch ist), und so zu Phthisen Veranlassung geben. Schon Morton zählt in seiner *Phthisiologia* eine *Phthisis a lue venerea*, eine *Phthisis a gonorrhoeae virulentae suppressione*. Zufolge seiner Beschreibung trägt die erstere einen spezifischen Charakter, die Sputa sind gelblichweiss oder grüngelb, foetid, der Husten sehr heftig und schmerzhaft, die Brustschmerzen Nachts am stärksten, die Exazerbation des Fiebers immer gegen Abend, Macies und Schwäche ausserordentlich stark. Diese Symptome sind jedoch nicht so entschieden, wie Morton glaubt, da sie mehr oder weniger jeder Lungenschwindsucht eigen sind. Wohl aber liegt etwas Charakteristisches darin, dass die Fauces

mit syphilitischen Geschwüren und die Haut des Thorax oft mit kupferfarbigen Flecken oder Pusteln bedeckt ist. (Oft liegt wohl der Zusammenhang zwischen Phthisis und Syphilis darin, dass syphilitische Exulzerationen im Larynx und der Trachea ausbrechen, durch ihre Menge und Dauer hektisches Fieber herbeiführen, dass endlich die ursprüngliche *Phthisis laryngea* und *trachealis* sich auf die Lungen propagirt und so eine *Phthisis pulmonum ulcerosa*, die nicht selten gar keine tuberkulöse Komplikation hat, herbeiführt.) Portal ist der Meinung, dass das syphilitische Gift direkt auf die Lungen, namentlich auf die Lymphdrüsen derselben wirken könne, ohne andere Organe zu affiziren. Neuere haben dieses direkte Verhältniss zwischen Syphilis und Phthisis der Lungen geleugnet, wohl aber zugegeben, dass Kinder phthisischer Eltern, wenn sie einer syphilitischen Ansteckung unterliegen, die in ihnen wohnende Diathesis schnell ausbilden und in Brustkrankheit verfallen.

Zu Lyon fordert die Lungensucht jährlich viele Opfer, mehr als man auf Rechnung der allgemeinen *Diathesis scrophulosa* stellen darf; wenigstens muss man voraussetzen, dass noch eine andere wichtige Ursache der Skrophulosis diesen verderblichen Charakter ertheile, da es sich ja aus statistischen Berechnungen ergiebt, dass die Leiden, welche das Maximum von Skrophelsucht darstellen, nicht zugleich das Maximum von Phthisis haben. (?) Diese konkurirrende Ursache sucht der Verfasser in den Fortschritten der Syphilis. Bei 82 Fällen von *Phthisis pulmonum*, die der Verfasser beobachtete, hatten 7 mit Halsgeschwüren syphilitischer Art begonnen. Baumés spricht ebenfalls von einer Lungenschwindsucht aus sekundärer Syphilis. Keraudren erinnert, dass oft die Phthisis nicht gerade die Syphilis als Ursache anerkenne, wohl aber die ihr vorangegangenen *Excessus in venere.* Trousseau und Belloc sprechen sich für eine Propagation der Halsgeschwüre auf die Lunge aus und bestreiten zugleich Desruelles, welcher behauptet, dass eine solche Verbreitung nur nach Merkurialbehandlung stattfinden könne.

Es scheint, als ob die Brustorgane bei Frauen und Kindern durch syphilitische Einflüsse leichter affizirt würden. So kennt der Verfasser gegenwärtig 6 phthisische Frauenzimmer, die einer frühern Ansteckung geständig sind, und hat unter 8 tuberkulösen Kindern 3 beobachtet, die von syphilitischen Eltern erzeugt und

mit syphilitischer Affektion geboren wurden. — Wie sehr übrigens unzeitig gereichte Merkurialpräparate die Entwickelung von Phthisis begünstigen können, ist jedem Praktiker bekannt, und Broussais' Behauptung, dass das Quecksilber nie Brustaffektionen, sondern immer nur Gastritis und Enteritis hervorbringe, steht völlig vereinzelt, ja schon vergessen da.

Eine Menge von Krankheiten, welche man ehedem auf Rechnung der Syphilis schob, sind keineswegs als Wirkungen derselben zu betrachten, sondern finden ihren Ursprung in ausschweifender Lebensart. Hierhin gehören die chronischen Magen- und Darmentzündungen, die *Tabes dorsualis*, organische Herzleiden, Chorea, Epilepsie, Hypochondrie, Gesichts- und Gehörsfehler, Geistesschwäche etc. Eben so wenig kann man dem *Scirrhus uteri* Syphilis als Ursache unterschieben, da er sich nicht seltener bei den tugendhaftesten Frauenzimmern als bei Prostituirten vorfindet. Levret glaubt, dass der *Hydrops neonatorum*, Doublet dass die *Induratio telae cellulosae* syphilitischen Ursprungs seien; andere Beobachtungen ergaben diesem widersprechende Resultate. Werlhoft glaubte, dass die Syphilis höchst hartnäckige intermittirende Fieber erzeuge, neuere Wahrnehmungen der Art existiren nicht. Vitet spricht von einem *Rheumatismus syphiliticus*, der oft zur *Paralysis syphilitica* Veranlassung gebe. Ersterer zeichnet sich durch hartnäckige, nächtlich exazerbirende, tiefsitzende, dumpfe Schmerzen aus und kann leicht mit *Ischias nervosa* verwechselt werden; bei letzterer, die hauptsächlich die unteren Extremitäten befällt, ist gewöhnlich gleichzeitige Anästhesie und allgemeine Schwäche vorhanden.

Es verdienen noch jene Krankheiten der Harnwege Erwähnung, welche sich als Folge von akuten und chronischen Trippern, namentlich in den höhern Ständen, sehr häufig zeigen.

Eine allgemeine traurige Folge der Syphilis ist es in den meisten Fällen, selbst wenn keine der genannten Krankheiten sich bestimmt ausbildet, dass die Konstitution erschüttert wird und jedes Krankheitsmoment späterhin leichter und verderblicher einwirkt.

Nicht minder traurig sind die Folgen, welche die Prostitution und mit ihr die Syphilis in Bezug auf Wohlstand und Moralität, namentlich der arbeitendenKlassen hervorrufen. Unsere Arbeiter sind darauf angewiesen; von den täglichen Ertrage ihrer

Hände zu leben; sind sie nun gezwungen, wie dies oft durch die syphilitische Infektion geschieht, mehrere Wochen lang zu feiern, ja sogar grössere Ausgaben zu machen, als im Zustande der Gesundheit, so sieht man leicht ein, dass durch eine solche Unterbrechung der Arbeit ein Ausfall in den Einnahmen erzeugt wird, der späterhin nur durch die grössten Anstrengungen gedeckt werden kann. Hier ist mithin eine der ergiebigsten Quellen des Pauperismus unserer Zeit zu suchen. — Andererseits scheint die Syphilis, statt von dem Laster abzuschrecken, eine gewisse Vertrautheit mit demselben hervorzubringen, so dass die Meisten, welche ein Mal wegen dieser Krankheit in den Hospitälern verweilten, bald wieder neuer Ansteckung halber in denselben erscheinen. So werden der Sinn für Scham, das Bestreben nach Thätigkeit auf eine betrübende Weise durch die Syphilis untergraben. Schon Sanchez hat auf diese moralischen Einwirkungen der Venerie aufmerksam gemacht, und Cabanis hat sie der Alteration der Geschlechtsorgane, welche mit dem Gehirn in enger Beziehung stehen, zugeschrieben.

In andern Fällen zeigen sich die Infizirten von einer so tiefen Verzweiflung durchdrungen, dass sie Hand an sich zu legen versuchen, namentlich ist dies bei Denen der Fall, welche ohne ihre Schuld der Ansteckung unterlagen. Es rührt dies von der noch allgemeinen verkehrten Anschauung her, dass die Ausschweifung nicht, wohl aber die Syphilis schändend sei. — Oft glauben einmal angesteckte Individuen sich von der Krankheit für immer befallen, und leiden an jener *Hypochondriasis syphilitica*, welche trotz ihrer anscheinenden Nichtigkeit im Stande ist, das ganze Leben zur Qual zu machen.

Aber wo auch nicht die intellektuellen Kräfte des Menschen von der Syphilis angegriffen werden, da ist es nicht selten das häusliche Glück, dass der Zerstörung unterliegt. Die ehelichen Bande, einmal auf solche Weise gelockert, zerfallen für immer oder verlieren doch wenigstens ihre Innigkeit und sittliche Kraft. Mangel, Zerwürfniss stören jedes friedliche Verhältniss und vergiften die kommende Generation ebenso in ihrem geistigen Leben, wie das physische durch die unmittelbaren Folgen der Syphilis verkümmert wird.

Nicht zu übersehen ist, dass sich durch die Syphilis in den meisten Menschen der Egoismus auf eine erschreckende Weise

ausbildet. Die mannigfaltigen Sorgen, welche die Pflege und Verheimlichung des eigenen Uebels erfordert, ertödten das Gefühl für fremde Interessen. Wie hoch die Selbstsucht bei Syphilitischen gesteigert werden könne, lehrt jene oft wiederholte Beobachtung, dass das Volk Uebertragung auf Andere für das sicherste Heilmittel der Syphilis hält, und oft die scheusslichsten Verbrechen auf diese Veranlassung begangen werden. Die Fälle von Nothzucht, welche diesem Motive entsprangen, werden vor den französischen Assisen leider nicht selten verhandelt.

Endlich verdienen die bedeutenden Kosten in Erwägung gezogen zu werden, welche die Prostitution und die Syphilis dem Staate und den Kommunen verursachen, und welche anderen Zweigen der öffentlichen Oekonomie entzogen werden müssen. So z. B. muss Lyon, trotz seiner beschränkten Mittel, jährlich circa 1800 Syphilitische verpflegen, deren mittlere Krankheitsdauer auf 28 Tage veranschlagt werden kann. Die Verpflegungskosten betragen für jeden Kranken täglich einen Franc, und es ergiebt sich so eine jährliche Summe von 50,400 Francs. Unter 840 Unheilbaren, welche im *Dépôt de mendicité* zu Lyon aufgenommen sind, befinden sich 123 ehemalige Prostituirte. Rechnen wir nun die Kosten, welche die durch Syphilis verarmten Familien den Armenbehörden machen, den Zuschuss, welchen die *maisons de réfuge* von Seiten des Staates nöthig machen, so sehen wir, welche bedeutende Summe die Prostitution und ihre Begleiterin verschlingt.

Als Resumé dieser Erörterung lässt sich Folgendes geben:

Die Syphilis deteriorirt den allgemeinen Gesundheitszustand durch die ihr eigenen Affektionen sowohl als durch ihre Folgekrankheiten und durch den nachtheiligen Einfluss, welchen sie im Allgemeinen auf die Konstitution ausübt; sie zerstört den materiellen Wohlstand, depravirt die Gesinnungen und legt endlich dem Staate enorme Lasten auf, für welche, gegen alle Grundsätze der Staatsökonomie, keine Leistungen von Seiten der Beneficiaten zu erwarten sind.

Der dritte Theil beleuchtet die öffentlichen Anstalten, welche zu Lyon der Verbreitung der Syphilis entgegenwirken sollen.

Man beurtheilt leicht, wie energisch nach der Grösse des Uebels diese Anstalten sein sollten, und dass ihr Dasein ebenso erforderlich und nöthig ist, wie das der Institute, welche sich mit

dem Unterricht und der intellectuellen Ausbildung beschäftigen, um so mehr, da auf diese Weise die Behörde nicht blos für das moralische und physische Wohl der Bürger wirkt, sondern auch, indem sie sich bedeutender Lasten dadurch entledigen kann, ihr eignes Interesse dabei im Auge hat. Aber nichtsdestoweniger sind die gegen die Syphilis zu Lyon ergriffenen Maassregeln nach der Meinung des Verf. so energielos, dass an eine erfolgreiche Wirkung derselben nicht gedacht werden kann. Wie viel von Seiten der Sanitätspolizei gethan werden kann, zeigt sich an der Beschränkung des ehemals zu Lyon endemisch herrschenden Skorbuts, geht aus der glücklichen Bekämpfung der Blattern hervor. Man darf sich deshalb der Hoffnung hingeben, dass eine gleiche Sorgfalt, gegen die Syphilis gerichtet, derselben ihre Frequenz und Bedeutung rauben, ja sogar sie aus der Reihe der Krankheiten streichen werde. Die anzuwendenden Maassregeln sind zweierlei Art, 1) politische oder allgemeine, welche ausschliesslich von Seiten der Behörde auszuführen sind, 2) individuelle, besondere, welche sich auf Aerzte, Fabrikinhaber und Arbeiter selbst beziehen.

Da man schon früh einsah, dass Furcht allein nicht hinreiche, um das Uebel zu bekämpfen und Strafmaassregeln den gehofften Erfolg nicht darboten, ja sogar, indem die Infektionen verheimlicht wurden, die Krankheit verschlimmerten, so nahm man bald zur Aushülfe medizinischer Maassregeln seine Zuflucht. So wurde schon im Jahre 1542 eine Abtheilung des lyoner Hospitals zum Aufenthalte und zur Kur für Syphilitische bestimmt, in welches man anfangs alle Angesteckte ohne Unterschied aufnahm; bald darauf sah man sich aber genöthigt, eine Beschränkung eintreten zu lassen und nur Kranken aus Lyon selbst den Zutritt zu verstatten. Im Jahre 1583 weigerte sich die administrative Behörde des Hôtel-Dieu der ferneren Aufnahme der Syphilitischen, welche jetzt einer gewissen Louise Page, die im Besitz eines Geheimmittels war, zur Behandlung übergeben wurden. Sie kurirte jährlich etwa 100 Kranke und erhielt für jeden 4 Goldthaler. Die Genesenen wurden späterhin so lange gefänglich einbehalten, bis sie ihre Kurkosten durch Arbeit erschwungen hatten. Um diese Zeit proskribirte Heinrich III. die öffentlichen Mädchen auf's Strengste, ohne dass sich jedoch dadurch Prostitution und Syphilis vermindert hätten; letztere erreichte vielmehr eine solche Höhe, dass sie der

Kommune im Jahre 1638 schon eine jährliche Ausgabe von 3800 Livres verursachte. Späterhin wurden öffentliche Mädchen in der *maison des Récluses* zurückbehalten, um sie an der Uebung ihres Gewerbes zu verhindern. Im 18ten Jahrhundert machte die Behandlung der Syphilitischen insofern Fortschritte, als ihr eine rationelle Begründung untergelegt wurde, und die Darreichung aller Geheimmittel unterblieb. Zur Revolutionszeit geriethen alle Maassregeln gegen die Syphilis in Verfall, die Prostitution zog von den geltenden Begriffen individueller Freiheit Vortheil und das Uebel erreichte eine ungeheure Ausdehnung. Bald nach der Herstellung der Ordnung und Gesetzlichkeit fing man aber auch wieder an, die Syphilis zu bekämpfen. Die öffentlichen Mädchen wurden, wenn angesteckt, im *Hospice de la Quarantaine* untergebracht, welches aber mehr ein Gefangenhaus als ein Lazareth war. Wahnsinnige, Epileptische, Syphilitische lagen hier durcheinander, Wasser und Brod war ihre Nahrung, ein wenig Stroh ihr Lager, ein alter, stumpfsinniger Barbier besorgte die Behandlung. Im Jahre XI (1802) wurde diesem Unwesen ein Ende gemacht; das Hospital erhielt Aerzte, die Kranken wurden getrennt und im Jahre 1803 wurde die Anstalt nach den Gebäuden der Antiquaille verlegt. Immer aber blieb sie noch eben so sehr Gefangen- wie Krankenhaus, und diesem Uebelstande ist es zuzuschreiben, dass die Behandlung in jener Zeit eine höchst unvollkommene war. Diese Missverhältnisse hörten erst im Jahre 1816 auf, in welchem Jahre auch die Veranstaltung getroffen wurde, dass jede Kranke nach ihrer Heilung noch eine Probezeit von 3 Wochen im Hospital zurückbleiben musste. Von da ab bis jetzt ist man von Seiten der Hospitalbehörde in Verbesserungen nicht müssig gewesen, so weit dieses die beschränkten Mittel gestatteten; man errichtete nun geräumigere Krankensäle, eröffnete Lokalitäten für zahlende Patienten u. s. w. Nichtsdestoweniger steht die Ausdehnung der Syphilis zu Lyon mit den Hülfsmitteln, welche die Antiquaille gewähren kann, in einem schreienden Missverhältniss. Während zu Paris 4 Krankenhäuser mit 1100 Betten für die Aufnahme von Syphilitischen bestimmt sind, hat Lyon nur die Antiquaille zu diesem Zweck; es befinden sich hier nur 85 Betten für öffentliche Mädchen, Handarbeiterinnen, arme Frauen, 12 für zahlende Patientinnen, 25 — 30 Betten für gratis behandelte Patienten, eben so viele für zahlende; die zahlenden Kranken haben täglich 1 Fr.

25 Centimes zu entrichten. Dem Uebelstande, dass syphilitische Knaben und Mädchen in denselben Sälen behandelt wurden, wie die Erwachsenen, ist unlängst abgeholfen. Noch besteht aber die unangenehme Einrichtung, dass die zahlenden Frauen, obgleich unter ihnen nicht selten sehr anständige, die ohne ihre Schuld angesteckt worden, gleiche Promenade u. s. w. mit den öffentlichen Prostituirten haben; abgerechnet die moralische Kontagion, die hierbei stattfinden kann und oft genug stattfindet, haben schon manche Patientinnen vor ihrer Heilung das Hospital verlassen, weil ihnen die Nähe jener Geschöpfe unerträglich war. In Paris hat man, um diesem Uebelstande vorzubeugen, das Hôpital de l'Oursine ausschliesslich der Behandlung nicht-prostituirter Frauenzimmer bestimmt. Die Zulassung zur unentgeldlichen Behandlung in der Antiquaille ist für die nicht-inscribirten Lustdirnen mit so vielen schwierigen und demüthigenden Schritten verknüpft, dass dadurch die Wirksamkeit des Hospitals beschränkt wird. Da ist erst eine Meldung beim Polizei-Commissar, eine Untersuchung der Herkunft, Führung u. s. w. erforderlich, die später in derselben peinlichen Weise bei dem Maire wiederholt wird, und endlich ist die Zulassung doch noch ungewiss, da die Beschränktheit des Raumes und der Mittel so viele Hülfesuchende zurückzuweisen gebietet, oder doch einen Aufschub der Kur nöthig macht, durch welchen diese wahrlich nicht erleichtert wird. So kommt es vor, dass derartige Unglückliche, denen die Wohlthat der Aufnahme versagt wird, betteln, stehlen u. s. w., um nur verhaftet zu werden und Unterkommen und Heilung zu finden. Unter 200 Gefangenen, die sich gegenwärtig zu Lyon befinden, haben 12 — 15 dieses Auskunftsmittel ergriffen, und verlassen später, allerdings geheilt, das Gefängniss, aber ihre moralische Wohlfahrt ist in der Schule des Verbrechens für immer untergraben. Sollten solche Fakta nicht genügend gegen jene verkehrte Sittenlehrer beweisen, welche die Behauptung aufstellen, man müsse Syphilitische zur Strafe ihrer Ausschweifung sich selbst überlassen, und könne durch Erbauung von Hospitälern zur unbeschränkten und unentgeldlichen Behandlung dieser Krankheit, der Ausschweifung nur Vorschub leisten? Wären nur die Inficirten dabei betheiligt, so hätten jene Eiferer noch einen Anschein des Rechts auf ihrer Seite, aber wie die Sache sich verhält, wollen sie ja mit den Schuldigen auch die Unschuldigen, mit den Le-

benden auch die noch Ungeborenen strafen. Die Richtigkeit dieser Ansicht begreifend, haben einige lyoner Bürger auf die Aufforderung des Dr. Munaret kürzlich eine Anstalt gestiftet, in welcher Syphilitische, die der Zulassung in die Antiquaille nicht theilhaftig werden, unentgeldlich Medikamente und ärztlichen Beistand empfangen. Obgleich die Sache noch im Entstehen ist, so erhalten doch jetzt schon täglich 48 Kranke auf diese Weise ärztlichen Rath. Auch im Hospital de la Guillotière ist wöchentlich eine unentgeldliche Konsultation, zu welcher auch Syphilitische Zutritt haben; die verordneten Mittel werden auf Kosten der Armenbehörde verabreicht. Dies sind die sämmtlichen Maassregeln, welche als kurative gegen die Syphilis zu Lyon in Anwendung gebracht werden; wie ungenügend sie seien, geht aus einer einfachen Vergleichung derselben mit der oben geschilderten Ausbreitung des Uebels hervor.

Wie verhält es sich nun mit den noch wichtigeren Präservativ-Maassregeln? Sind sie im Stande, der Verbreitung der Syphilis kräftig entgegenzuwirken? Der beschriebene Zustand der Dinge giebt die kürzeste Antwort darauf.

Die Behörden dürfen, ohne die individuelle Freiheit zu beeinträchtigen, doch nie vergessen, dass die Prostituirten den Herd der Syphilis bilden, und deshalb einer strengen sanitätspolizeilichen Aufsicht bedürfen. Man hat zu diesem Zwecke die öffentlichen Mädchen in fast allen volkreichen Städten Frankreichs verpflichtet, sich bei der Polizeibehörde inscribiren zu lassen und von Zeit zu Zeit den ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen. In Italien und Deutschland befolgt man dieselben Maassregeln. Namentlich hebt der Verfasser die preussischen Verordnungen rühmlich hervor, von denen auch Lusterbourg in seinem *Rapport fait au conseil de salubrité le* 21 Mai 1835 lobend spricht. In mehreren deutschen Städten besteht die Einrichtung, dass der jedesmalige ärztliche Besuch auf einer Karte vermerkt wird, welche das Mädchen den Besuchenden auf Verlangen vorzeigen muss. In Lyon werden die öffentlichen Prostituirten, die, wie oben angegeben, nur eine der 3 Klassen bilden und sich etwa auf 280 belaufen, monatlich 2 Mal von dazu designirten Aerzten besucht. Die Zeit der Visite ist den Bordellinhaberinnen bekannt, und sie haben deshalb Gelegenheit, mannigfache Unterschleife zu begehen. Bei zweifelhaftem Gesundheitszustande werden die Mädchen beordert, sich nach

etwa 2 — 3 Tagen zu einer 2ten Untersuchung im Hôtel-Dieu einzufinden, was sie aber selten oder nie thun. Alle desfalsigen Reclamationen von Seiten der Aerzte bleiben bei der Behörde ohne Erfolg. — Aus den Häusern ersten Ranges kommen auf diese Weise fast nie Patientinnen nach der Antiquaille; die Bordellinhaberinnen entziehen die Angesteckten der ärztlichen Untersuchung, bringen sie in der Stadt unter und lassen sie dort von Quacksalbern behandeln, ohne dass die Patientinnen während der Kur ihr Gewerbe unterbrächen. Werden solche Personen auch angezeigt, verhaftet, ärztlich untersucht und krank befunden, so haben sie bei der Behörde selbst so einflussreiche Beschützer, dass sie alsbald und ungestraft wieder freigelassen werden. Handeln die höheren Beamten nach solchen Prinzipien, kann man da zweifeln, dass auch die niedern feil und bestechlich sind, um so mehr, da sie oft von den Vorgesetzten die Weisung erhalten, bei der Beaufsichtigung der Bordelle ein Auge zuzudrücken? Wieder erwähnt hier der Verf. der weisen Strenge, die in Berlin in dieser Beziehung herrscht, und lobt es, dass, nach Bonorden's Angabe, jede Person, bei welcher eine Infektion stattgefunden hat, auf eine einfache Anzeige bei der Polizei einer strengen Untersuchung und, wenn es nöthig, einer ernsten Kur unterworfen wird. Wie verschieden davon ist die Handhabung der Polizei zu Lyon, wo sich allmonatlich 25 inscribirte Lustdirnen der ärztlichen Visite zu entziehen wissen. Die meisten davon sind krank, lassen sich, ohne Unterbrechung ihres Geschäftes, insgeheim behandeln, und kommen erst, nachdem sie die dringende Nothwendigkeit fühlen, oder von Hülfsmitteln gänzlich entblösst sind, zur Antiquaille. — Die ärztlichen Visiten werden von der Behörde nicht salarirt, vielmehr müssen die Prostituirten sie bezahlen. Jede inscribirte Lustdirne hat monatlich 3 Franks zu erlegen; der mit der Erhebung beauftragte Agent nimmt davon 50 Centimes für sich und übergiebt sie dem Distributeur, der wiederum 6% für seine Mühwaltung abzieht. In Paris ist diese Taxe längst aufgehoben; die Aerzte und Polizeiagenten, welche mit jenem peinlichen und mühseligen Geschäfte beauftragt sind, erhalten von der Behörde eine verhältnissmässige Entschädigung. Dadurch wird zugleich jener Bestechung vorgebeugt, die zu Lyon von Seiten der Bordellinhaberinnen den Agenten mit der grössten Unverschämtheit geboten und von den Letzteren mit dem grössten Gleichmuthe angenommen

wird. So werden also die Maassregeln der Sanitätspolizei zu Lyon in ihrer Wirkung von allen Seiten geschmälert und können nie den gehofften Erfolg darbieten. Würden sie es aber können, selbst wenn sie in voller Kraft in Wirksamkeit träten? Diese Frage beantwortet der Verf. mit einem entschiedenen Nein. Was sollen 2 Visiten im Monate nützen, wenn man als mittlere Zeit der Inkubation des syphilitischen Kontagiums 4 Tage annehmen muss? Wie oft kann und wird da eine seit 24 Stunden Angesteckte bei der ärztlichen Visite als vollkommen gesund angesehen werden, und nach 2 Tagen ist bei ihr die Syphilis ausgebrochen, zu deren Weiterverbreitung sie jetzt ungehindert 12 — 14 Tage Zeit behält und mit welcher sie 35 — 40 Männer anstecken kann. Ferner wurde oben gezeigt, dass die inscribirten Dirnen nur $\frac{1}{3}$ der Prostituirten ausmachen, und dass die übrigen gar keiner ärztlichen Aufsicht unterworfen sind; welch weites Feld bleibt hier für die ungehinderte Verbreitung des Kontagiums! Wenn man endlich bedenkt, wie hartnäckig und bedeutsam die syphilitischen Affektionen unter der Behandlung der Pseudo-Aerzte wird, so ist die Toleranz, welche die Behörde gegen jene Medicaster übt, ihr als eine schwere Unterlassungssünde anzurechnen. *Decipiantur qui voluere decipi* scheint ihr das leitende Prinzip zu sein, ohne dass sie bedenkt, wie sehr es ihr obliege, das Volk vor Schaden zu hüten und da zu bevormunden, wo es sein eignes Wohl nicht zu erkennen im Stande ist. Verdächtige man hierbei nicht den ärztlichen Stand des Eigennutzes, wenn er anklagend seine Stimme gegen jene Pfuscher erhebt, da sie in Wahrheit den Aerzten keinen Nachtheil zufügen; indem die Kranken sich späterhin doch einer rationellen Kur unterziehen müssen, wird der anscheinende Schaden in der pecuniären Stellung der Aerzte wieder ausgeglichen; das Publikum ist der einzige leidende Theil.

Schliesslich wirft der Verf. noch einen Blick auf die verschiedenen Kurmethoden, welche man von jeher bei der Behandlung der Syphilis in Anwendung gebracht hat. Das Quecksilber, etwa im Jahre 1525 von Jacques Bérenger zu diesem Behufe gebraucht, ist noch immer das wichtigste Antisyphiliticum; wenn man auch die mannigfaltigen üblen Symptome nicht leugnen kann, welche sich bei unzeitiger oder unverständiger Anwendung dieses Mittels einstellen, so verdient es doch keinesweges jenen Tadel, welchen die Antiphlogistiker auf dasselbe gehäuft haben, und noch

immer sieht sich der Praktiker genöthigt, bei den zahlreichen Rezidiven, welche sich nach der amerkuriellen Behandlung einstellen, zum Quecksilber zu greifen und damit eine Extinction der Syphilis zu vollbringen. Merkur ist in den Händen des vernünftigen Arztes ein eben so gefahrloses Mittel wie Opium, *Tartarus stibiatus*, China u. s. w., welche alle in Pfuscherhänden zu verderblichen Giften werden können. Hat aber die Affektion bereits den syphilitischen Charakter verloren, ist sie zu konstitutioneller Krankheit geworden, dann freilich ist Merkur unnütz und je nach dem Charakter des Leidens werden Amara, Eisenmittel, Stimulantia etc. sich hülfreicher als das *Antisyphiliticum κατ ἐξοχήν* erweisen.

Das Gold, das Silber, der Spiesglanz, die Holztränke sind versuchsweise dem Quecksilber in der Behandlung der Syphilis substituirt worden, haben sich auch wohl hin und wieder nützlich erwiesen, wirken aber doch in den meisten Fällen weniger sicher und schnell als Merkur, selbst abgesehen davon, dass ihre Anwendung eine sehr kostspielige ist.

Die lokale Behandlung primärer Schanker durch Aetzmittel ist allerdings oft von Nutzen, lässt aber nie mit Gewissheit eine vollkommene Heilung voraussetzen, da man den Zeitpunkt nicht bestimmen kann, in welchem das syphilitische Gift absorbirt wird und eine allgemeine Erkrankung möglich macht. Die Methode, Tripper alsbald durch Kubeben zu behandeln, indem man eine artificielle Entzündung oder Reizung hervorbringt, um die vorhandene zu vernichten, führt in einigen Fällen Heilung, in andern aber und in den meisten gefährliche Zufälle herbei, so dass ihre Anwendung immer eine sehr bedenkliche bleibt. (Von der Anwendung eines wichtigen Agens gegen Syphilis, des Jod, *in specie* des *Kali hydriodicum* erwähnt der Verf. nichts.)

Im 5ten Theile erörtert der Verf. die gegen Prostitution und Syphilis zu ergreifenden Mittel und rekapitulirt dabei gröstentheils schon früher Gesagtes. Sehr richtig bemerkt er dabei, dass die Regierungen, welche doch der Veredlung der Viehzucht ihre Aufmerksamkeit und Ermunterung schenkten, sich um die physische Verbesserung des Menschengeschlechts wenig kümmerten und die an dessen Existenz nagenden Uebel sorglos bestehen liessen. Und nicht blos die physische Gestaltung des Menschengeschlechts ist unter den bestehenden Verhältnissen gefährdet, auch die moralische versinkt und von allen Seiten schreien die Moralisten über

Entsittlichung. Aber woher sie komme, will Niemand begreifen, weil man fühlt, dass dem Uebel ohne Hebung des Grundes nicht abzuhelfen sei, und dieser Grund eben sociale Fragen anregt, von denen man sich klüglich fern zu halten sucht. Man spricht von Entsittlichung, aber was thut man dafür, die Kinder der niedern Klassen in Sitte und Pflicht zu unterrichten? Sind sie nicht von ihrer frühesten Jugend dem Fabrikenzwange unterworfen, und trägt nicht eben die Einrichtung der Fabriken selbst das Ihrige dazu bei, die Kinder zu corrumpiren? Hier liegt einer der Hauptgründe für die Demoralisation, und man muss leider sagen, dass die Industrie, wie sie in Europa auftritt, bei all' ihrem Glanze und ihrer Herrlichkeit eine scheussliche Kehrseite hat: diese ist Verarmung und Korruption der niedern Klassen. Wie weit sind die Vereinigten Staaten von Nordamerika von diesem verderblichen englischen Industriesysteme entfernt, und deshalb herrscht auch dort unter den Fabrikarbeitern Wohlstand, Sparsamkeit, Sittlichkeit. Dort erhält (z. B. in den Kattunfabriken zu Lowel nach Chevalier's Bericht) eine geschickte Arbeiterin so viel, dass sie wöchentlich bequem $1\frac{1}{2}$ Dollars ersparen kann, und auf diese Weise eine gesicherte Zukunft erhält. Vergleicht man damit den elenden Arbeitslohn, namentlich der Frauenzimmer, in den lyoner Werkstätten, so fällt es nicht auf, dass jene Armen, gezwungen von der bittersten Noth, Alles thun, um ihre äussere Lage erträglicher zu machen; an dieser wunden Stelle muss der Staat heilend eingreifen; er muss, ehe der Associationsgeist unsrer Zeit Gewaltschritte macht, den Arbeitslohn feststellen und so einrichten, dass der Arbeiter von der Willkühr der Fabrikbesitzer unabhängig sei und seine Mühe auch nach ihrem wahren Werthe bezahlt sehe; es muss ferner die Arbeit gesichert werden, damit nicht eine plötzlich eintretende Frist tausende von Händen müssig und eben so viel Sinne dem Laster geneigt mache. Treffend sagt Michel Chevalier: *D'une existence irrégulière à une vie déréglée il n'y a qu'un pas. De là une cause active, énergique qui menace sans cesse de bouleverser le fonds sable mouvant sur lequel repose maintenant la société. Cette absence de toute fixité détruit le corps et démoralise l'âme. La plus grande et la plus précieuse des richesses publiques et privées, c'est la certitude de lendemain; sans lendemain, il n'y a pas de foyer domestique, et par*

conséquent de famille ni de bonnes moeurs. Es müsste ferner in den Familien selbst die Kommunikation beider Geschlechter streng untersagt sein, und endlich die Verführung, die von Seiten der höhern Stände die Entsittlichung in die niedern bringt, aufhören. Ja Viele, die sich über das Dasein der Prostitution im Allgemeinen beklagen, thun persönlich ihr Möglichstes, um sie zu unterstützen, und richten fortwährend ihre Angriffe auf die schutzlosen und unerfahrenen Mädchen niederer Stände.

Gesetzt aber, es würde möglich, alle diese ursächlichen Bedingungen der Prostitution wegzunehmen, so wäre es doch zweifelhaft, ob damit die Prostitution selbst vernichtet wäre; dies Uebel scheint in unsrer Zeit mit der menschlichen Natur so verwachsen, dass es, wenn man ihm einen Theil seiner Bedingungen raubte, aus dem andern, den menschlichen Leidenschaften und Schwächen, noch Nahrung gewinnen, und wenn auch seltner, doch noch vorhanden sein würde. Unter solchen Verhältnissen ist es Pflicht der Sanitätspolizei, wo sie es nicht für möglich hält, die Prostitution zu unterdrücken, dieselbe doch zu beschränken und ihren Folgen, so viel es angeht, vorzubeugen.

Die erste hierbei zur Sprache kommende Maassregel ist die Entfernung der Prostituirten von den Strassen und Zurückweisung derselben in ihre bestimmten Quartiere. Dadurch wird die Gelegenheit zur Verführung vermindert, und es fällt den Behörden leichter, die Prostitution zu überwachen. In Paris besteht diese Maassregel seit 1830 und hat dort die wohlthätigsten Folgen gehabt. In Preussen ist die Konzentration der öffentlichen Häuser auf gewisse Strassen (in Berlin jetzt auf eine einzige) mit Konsequenz durchgesetzt worden, und erweiset sich nicht blos der öffentlichen Gesundheitspflege, sondern auch der Sicherheitspolizei sehr günstig, da diese Häuser, wenn sie zerstreut und unbeaufsichtigt sind, Schlupfwinkel für alles liederliche Gesindel, für Diebe und Vagabonden abgeben.

Die Prostituirten müssen ferner einer besondern Gerichtsbarkeit unterworfen sein, da sie durch ihren Lebenswandel sich gewissermaassen selbst ausserhalb des gewöhnlichen Gesetzes gestellt haben. Hier rechtfertigt sogar der Franzose, gestützt auf die Aussprüche des edlen Montesquieu, *Esprit des Lois, liv. XII. chap.* 9. die Verletzung der sonst so hochgeachteten individuellen Freiheit.

Für Lyon bedarf die Gesundheitspolizei besonders in dieser Beziehung einer vollkommenen Reorganisation. Sie müsste sich nicht blos auf die Stadt, sondern auch auf die Vorstädte erstrecken, müsste mit der Anstellung ihrer Beamten vorsichtig zu Werke gehen und nur redliche und erprobte Männer dazu erwählen, Mädchen die sich bei der Visite nicht vorfinden, müssten auf's strengste gesucht und die *Maitresse de maison* für die Flüchtlinge verantwortlich gemacht werden. Die sogenannte heimliche Prostitution dürfte nicht länger die Toleranz geniessen, die man ihr bis jetzt angedeihen liess, da es unmöglich ist, sie in Bezug auf Syphilis zu kontrolliren; man müsste hier die strengen Maassregeln der berliner und pariser Polizei ergreifen. Allerdings werden sich anfangs dadurch die öffentlichen Häuser mehren, aber sei es, wenigstens hat man dann von zwei Uebeln das geringere, und wendet man auf diese Häuser die vorhandenen Gesetze unnachsichtlich und unbestechlich an, so werden auch sie bald an Frequenz verlieren. Die Visiten selbst müssen in einer andern Weise vollzogen werden als bisher. Wie oben gesagt, sind nur neun Aerzte dazu designirt, welche diese Versuche nacheinander machen; da eine sehr frühe Tageszeit dazu bestimmt ist, so werden im Winter die Untersuchungen bei Licht vorgenommen, wobei es fast unmöglich ist, syphilitische Affektionen des Mundes oder der innern Geschlechtstheile zu erkennen. Dieser Uebelstand würde vermieden, wenn alle Explorationen bei vollem Tageslichte und nie ohne Hülfe des Speculum gemacht würden; die Visiten müssten wenigstens alle 5 Tage wiederholt werden, und die *Maitresses de maison* dürften vorher nicht davon unterrichtet sein, um ihre betrügerischen Voranstalten treffen zu können. Das Honorar für die Mühwaltung der untersuchenden Aerzte müsste ein angemessenes sein und nicht wie bisher von den Prostituirten, sondern von der Behörde entrichtet werden. Die Behandlung der Syphilis durch unberufene Pfuscher müsste gänzlich unterdrückt, alle darauf bezüglichen Placate und Annoncen verboten, und das Publikum von der ihm drohenden Gefahr unterrichtet werden. Auch hier kann Preussen als Vorbild betrachtet werden; dort wird jede Pfuscherei in der Medizin mit namhafter Strafe belegt, und zugleich wird durch vernünftigen Unterricht das Volk mit Widerwillen gegen die Pseudoärzte erfüllt. (Nichtsdestoweniger tauchen auch bei uns die Wunderdoktoren von Zeit zu Zeit wieder auf

und finden immer Zulauf genug. Auch die Behandlung der Syphilis ist nicht selten in unberufenen Händen und wird von Studenten in den ersten Semestern, Chirurgen zweiter Klasse etc. vollzogen.) — Das Militär, welches, wie die Prostitution, einer der wichtigsten Faktoren der Syphilis ist, müsste ebenfalls strenge Kontrollmaassregeln einführen, um jede Infektion, die unter den Soldaten vorkommt, alsbald zu entdecken und unschädlich zu machen. (In der preussischen Armee besteht längst eine derartige Verordnung, die nur das Mangelhafte hat, dass die Untersuchungen zu selten und nicht sorgsam genug angestellt werden.) — Mit allen diesen Maassregeln müsste endlich die Einrichtung eines grossen, mit allen Hülfsmitteln vollständig versehenen Hospitals für Syphilitische verbunden werden, in welches alle Hülfsbedürftige dieser Art ohne Einschränkung zugelassen würden. Der Aufenthalt in diesem Hospital dürfte nichts Abschreckendes und Gefängnissartiges haben, um es nicht blos als einen zuletzt gewählten Zufluchtsort erscheinen zu lassen. Man muss dabei von dem Grundsatze ausgehen, den Sainte Marie in seinen *Lectures de police médicale* aufgestellt hat: *On ne doit pas considérer les malades comme coupables mais comme malheureux.* Die öffentlichen Prostituirten müssten in diesem Hospital in besondern Räumen behandelt und einer strengern Aufsicht unterworfen werden, ohne welche bei diesen Personen, der Erfahrung gemäss, oft auch das beste Kurverfahren misslingt; zugleich würde dadurch die indignirende und verderbliche Gemeinschaft mit den andern Patientinnen aufgehoben. Statt des bis jetzt üblichen 3wöchentlichen Arbeitsaufenthaltes nach der Kur, der ohne allen Nutzen ist, müsste man grössere Aufmerksamkeit auf Institute richten, welche den Prostituirten, die den Willen dazu haben, den Rücktritt in die Welt möglich machen. In Lyon besteht eine einzige derartige Anstalt, *la Providence*, in welcher die moralische und religiöse Besserung jener Unglüklichen, ihre Gewöhnung an ein arbeitsames und thätiges Leben versucht wird. Etwa 60 — 70 Mädchen werden hier unterrichtet und mit weiblichen Arbeiten beschäftigt, barmherzige Schwestern führen die Aufsicht. Durch dieses wohlthätige Institut werden jährlich der Prostitution 25 — 30 Opfer entrissen. Die Mehrzahl der Gebesserten tritt in einen Nonnenorden, die andern kehren in die Welt zurück, um sich hier redlich vom Ertrage ihrer Arbeit zu nähren, nur wenige verfallen

in ihr altes Laster. (Statistische Angaben über die Leistungen dieses Institutes, über das Verhältniss der Rückfallenden zu den Gebesserten hat der Verfasser, der sonst Zahlen liebt, hier leider versäumt.) Würde diese Anstalt von der Kommune unterstützt, so könnte ihr jetzt beschränkter Wirkungskreis ein sehr ausgebreiteter und segensreicher werden.

Schliesslich spricht der Verfasser noch von Präservativen gegen die syphilitische Infektion. Von der grossen Menge, die seit dem 15ten Jahrhundert bis jetzt pomphaft angekündigt worden, hat kein einziges sich in der Erfahrung bewährt. Im Jahre 1772 wollte Guilbert de Préval, Professor zu Paris, ein wahres *spécifique anti-vénérien* entdeckt haben, wurde aber von allen Seiten so angefeindet und als Schänder der öffentlichen Sittlichkeit verdammt, dass er die Ankündigung seines wahrscheinlich wirksamen Mittels unterliess, was man ebensowohl vom Standpunkte der Medizin aus, wie von dem einer geläuterten, richtig verstandenen Sittlichkeitslehre bedauern muss.

IV. *Des dangers de la Prostitution par Aimée Lucas. Paris*, 1841. 8. 182.

Wenn die beiden oben angezeigten Bücher die Aufmerksamkeit des betreffenden Publikums in hohem Grade rege machen, so kann das vorliegende mit wenigen Worten abgefertigt werden. Es liefert einen Beweis, dass Behandlungen dieses Gegenstandes nur von ärztlicher Hand mit Geschicklichkeit und Erfolg geführt werden, und dass Laien, zu denen der Verfasser gehört, weder den rechten Ton zu treffen, noch die wesentlichen Punkte zu erkennen und herauszuheben vermögen. Das Neue, das in dieser Abhandlung enthalten, ist ohne alle Bedeutung, das Gute in derselben sind Wiederholungen statistischer Angaben, welche Parent-Duchatelet geliefert. Das Büchlein erinnert in seiner Form an die jetzt in Paris beliebten *Physiologies*, und würden bezeichnender eine *Physiologie du Souteneur* genannt werden können. (Souteneur ist der Geliebte und zugleich der Kuppler einer Prostituirten.) Die Demoralisation dieser Souteneurs wird mit einer Ausführlichkeit, die der Gegenstand nicht verdient, erörtert, und durch eingestreute Geschichtchen bewiesen. Von einigem Interesse ist ein Wör-

terbuch, welches den eigenthümlichen, unter den Prostituirten und ihren Souteneurs herrschenden Jargon darstellt, und aus welchem sich ergiebt, wie die französische Sprache den gehässigsten Begriffen die Hülle einer wohlklingenden, oft witzigen Bezeichnung zu geben im Stande ist. Zum Beweise dafür einige Proben: Eine Bordellwirthin — *Maitresse de musique, maitres sede Bazar, petite mére.* — Ein Souteneur, der nicht aus Herzensneigung erwählt, *Outil de besoin.* Die Prostituirte, von der der Souteneur Nutzen zieht, — *Marmite* und zwar *de cuivre*, oder *Marmite qui fuit*, wenn sie nicht besonders ergiebig. Das Ausgehen der Prostituirten auf den Erwerb (mit dem berliner *Terminus technicus*; auf den Strich gehen), *aller au persil* (nach Petersilie gehen) oder *polir le bitume* (das Trottoir glätten, Pflaster treten). Ein gut zahlender Liebhaber — *un Don Carlos.* Eine verhaftete Lustdirne ist *emballée.* In der Strafanstalt sitzen heisst *payer une dette.* Stehlen ist *travailler.* Die Präfektur ist *la grande boutique.* Einige Jahre Gefängniss — *aller au pré* (in's Grüne gehen). Ausserdem enthält das Buch noch einige, aber unbestimmte Angaben über die *Prostitution clandestine* zu Paris: über verdächtige Wirthshäuser und Estaminets etc., aus denen aber kein wesentlicher Nutzen hervorgeht.

Darstellung und Behandlung der venerischen Krankheiten nach der antiphlogistischen und diätetischen Methode, von H. M. J. Desruelles, deutsch von Dr. Burchardt, prakt. Arzte in Wolgast.

(S. den zweiten Theil des *Traité pratique des Maladies vénériennes etc. par H. M. J. Desruelles, Paris* 1837. 8.)

Spezieller Theil.

Der erste oder allgemeine Theil dieses Werkes findet sich im 2ten und 3ten Bande dieser Syphilidologie. Da die antiphlogistische oder diätetische Heilmethode in ihrer grössten und konsequentesten Ausführlichkeit, wie sie im grossen Militärhospital des Val-de-Grace in Paris geübt worden ist und zum Theil noch geübt wird, dargestellt ist, so säumen wir nicht, den speziellen Theil, der damals versprochen worden, hier nachfolgen zu lassen, obgleich das Werk nicht mehr ganz neu ist. Es liegt die vollständige Aufnahme dieses Werkes ganz in der Tendenz dieser Syphilidologie, welche theils in wörtlichen Uebersetzungen, theils in Auszügen, Analysen und Kritiken nichts weiter sein soll, als eine Sammlung sämmtlicher Aktenstücke über die Auffassung und Behandlungsweise der Syphilis und somit gleichsam eine neuere Fortsetzung des Aphrodisiacus von Gruner. Wir müssen wegen dieses zweiten Theiles bitten, auf den frühern bereits mitgetheilten ersten Theil des Werkes zurückzugehen.

Erste Abtheilung. Einleitende Bemerkungen. Die erythematösen und die ulzerativen primären Formen.

„Nachdem im ersten Theile dieses Werkes von den venerischen Krankheiten im Allgemeinen gesprochen worden, wollen wir nun zur Beschreibung ihrer speziellen Formen und deren speziellen Behandlung uns wenden. Wir werden hierbei uns bemühen, die einzelnen Formen so genau zu schildern, wie sie gewöhnlich zur Beobachtung und Behandlung kommen. Werden dann diese einzelnen Fälle nicht so gefunden, wie sie in

den Handbüchern beschrieben sind, so darf uns dies nicht befremden, da zwischen Lesen und Selbstanschauung ein bedeutender Unterschied obwaltet, daher die eigene Beobachtung wir auch nur als Führerin nehmen. Im Uebrigen haben wir, die Natur im Auge haltend, uns stets bemüht, dieselben zu erklären, ihren Gang und ihre Einwirkung mit Genauigkeit und vielleicht mit einigem Nutzen zu beobachten.

Rufen wir uns nun in's Gedächtniss zurück, dass die venerischen Krankheiten in primäre, sekundäre und konsekutive eingetheilt, dass sie von einem rezenten oder älteren Kontagium erzeugt werden, in den Geschlechtstheilen und den benachbarten Organen ihren Sitz haben, oder aber chronisch geworden, von den primär erkrankten Organen auf mehr oder weniger entfernte Körpertheile sich fortpflanzen.

Die im ersten Theile dieses Werkes gemachte Eintheilung der venerischen Krankheiten, auf deren Form basirt, passt jedoch nur auf die primären und eigentlich sekundären Formen, welche beide genügend bekannt sind, und daher nach jener Ordnung klassifizirt werden können. Bei den konsekutiven venerischen Krankheiten (den sogenannten tertiären) ist dies nicht der Fall; deren Zahl, deren Formen und Arten sind noch nicht hinlänglich bekannt, um dieselben dieser Eintheilung anpassen zu können; sie sind oft in ihrer Form von der Heilmethode abhängig, welche gegen die ihnen vorausgegangenen primären und sekundären Uebel in Anwendung gebracht wurde; die vor ihnen in Gebrauch gezogenen Stimulantia haben deren Natur und Charakter verändert, ihre eigene reizende Natur denselben mitgetheilt und deutlich aufgeprägt, so dass trotz aller bisherigen Bemühungen man sie nicht klassifiziren konnte, da die Ursachen, aus denen man sie abgeleitet, mehr angenommen sind, als wirklich feststehen. Es ist bereits erwähnt worden, dass dieser Zweig der Wissenschaft nur von Aerzten eine Aufklärung und Bereicherung zu erwarten hat, welche ein einfaches Heilverfahren einschlagen, da nur diese allein die Natur beobachten können und nicht von den Einflüssen verleitet werden, welche die Natur von dem ihr eigenthümlichen Wege abbringen. — Bevor wir nun aber die einzelnen speziellen Formen dieser Krankheiten abhandeln können, müssen wir einen Blick auf die Beziehungen werfen, in welchen die Geschlechtstheile zu diesen Uebeln stehen.

Obwaltende Beziehungen zwischen den Unterleibsorganen beider Geschlechter und einigen primären venerischen Krankheitsformen.

„Zu den am Unterleibe gelegenen Geschlechtstheilen rechnen wir die Schaam, die Leisten, den Damm, den After, die Vorsteherdrüse und die Samenbläschen.

In der Voraussetzung, dass dem Leser diese Organe genügend bekannt, unterlassen wir die genaue Beschreibung derselben; die Unterschiede aber, welche man in dem Zusammenhange der Grösse derselben, in der den einzelnen und wiederum allen Theilen zukommenden eigenthümlichen Lage, so wie in ihrer speziellen Bildung und Zusammensetzung beobachtet, müssen hier angeführt werden, um uns dann von den Eigenthümlichkeiten, welche unter verschiedenen Umständen dieselbe Beschaffenheit bedingen kann, Rechenschaft geben zu können und uns Wiederholung solcher Erklärung fernerhin zu ersparen.

Zuvörderst wollen wir die Verschiedenheiten untersuchen, welche uns auf den ersten Blick schon diese Organe und die ihnen zunächst gelegenen Theile in den verschiedenen Geschlechtern zeigen, und dann von den Verschiedenheiten sprechen, welche in der Bildung und dem Zusammenhange derselben ihren Grund haben.

Die Geschlechtstheile des Mannes sind grösstentheils ausserhalb befindlich, während beim Weibe das Gegentheil stattfindet; aus welchem Grunde beim Manne die venerischen Krankheiten leichter wahrzunehmen sind und das Gesicht zu deren Erkennung grösstentheils ausreicht. Beim Weibe muss man hingegen einzelne Theile auseinanderziehen, Falten ausbreiten und endlich zur Untersuchung von Kanälen und tiefer gelegenen Organen auch noch Instrumente zu Hülfe nehmen. Dr. Ricord ist Derjenige, dem wir den Gebrauch des Speculum zur Erkennung der venerischen Krankheiten zu danken haben.

Die weiblichen Geschlechtstheile, grösstentheils aus Falten und Schleimhäuten zusammengesetzt, welche sehr sensibel und ausdehnbar sind, sind der erythematösen Form mehr unterworfen, als die des Mannes, welche Form sehr leicht den chronischen Charakter annimmt. Die ulzerative Form ist hingegen seltener beim Weibe, ist aber auch hier bisweilen sehr schwer zu heilen; denn diese Krankheitsform, in langen unzählige Falten bildenden

Kanälen eingeschlossen, oder in kleinen oft rückwärts gewandten Höhlen, oder endlich in Spalten und natürlichen Fissuren ihren Sitz habend, sind einerseits schwer zu erreichen und andererseits schon in Folge ihrer Lage fast immer durch den Erguss von natürlichen Sekreten in feuchtem Zustande. Die phlegmonöse Form und vornehmlich Anschwellungen der Drüsen findet man ebenfalls seltener beim Weibe, obgleich hier auch die Leistengegend schon in Folge ihrer Breite ganz ebenso, wie beim Manne, als prädisponirende Ursache zu Anschwellung der Inguinaldrüsen dienen sollte.

Beim Manne ist die Falte, welche die Vorhaut bildet, eine Parthie, welche einer besondern Aufmerksamkeit gewürdigt werden muss. Es kommt bisweilen vor, dass die Vorhaut sich vorn schliesst, und so in ihrer Tiefe Krankheiten verbirgt, welche, um gründlich geheilt zu werden, sichtbar und frei liegen müssen; die erzeugten Sekrete sammeln sich in der Vorhaut an, veranlassen hier einen hohen Grad von Schärfe und werden auf diese Weise zu unvermeidlichen Ursachen von erhöhter Irritation für die Krankheitsform, durch welche sie selbst erst hervorgerufen worden. Man muss daher alle, auch die geringsten Anomalien, welche die Vorhaut uns zeigt, ganz genau untersuchen und vornehmlich die, welche einen bösartigen Einfluss auf den Verlauf und die fernere Ausbreitung der Krankheitsform ausüben, streng im Auge haben.

Ist nun die Vorhaut hinter der Eichel zurückgeschlagen und bildet sie hier einen Beutel, so nennt man diese Form eine Paraphimose, erstreckt sich dieselbe aber bis an die Harnröhrenmündung und bedeckt sie die Eichel gänzlich, so ist es eine Phimose. Die erste Art ist in so fern günstiger, dass die Vorhaut schon von Natur zurückgeschlagen, in Folge einer hinzugetretenen heftigen Entzündung dann die Eichel nicht einschnürt; diese Form ist aber sehr selten.

Die zweite Form ist die Phimose, welche immer durch Entzündung der Vorhaut bedeutend gesteigert wird. Man unterscheidet 3 Formen von natürlicher Verengerung der Vorhaut.

In der ersten Form überragt die Vorhaut immer die Eichel, und zwar in Folge ihrer ungemeinen Verlängerung, bildet vorn eine zirkelrunde Hautfalte, welche die Harnröhrenöffnung gänzlich bedeckt; wenn man eine so gebildete Vorhaut zurückschlägt, so

lagert sich die Schleimhaut, deren Oeffnung sehr eng ist, vor der Eichel, und oft korrespondirt sogar in solchen Fällen ihre Oeffnung nicht mit der Harnröhrenmündung. Wenn nun eine solche Vorhaut entzündet ist, so bildet sie einen runden, mit einer engen Oeffnung versehenen Wulst, welcher auf einem engen Halse aufsitzend, statt einer Oeffnung einen langen engen Kanal bildet, welcher vor der Eichel sich befindet, nach hinten bis zur Harnröhrenmündung reicht, und mit der ganzen Höhle der Vorhaut kommunizirt. Die ganze Vorhaut liegt hart auf der Eichel auf und hindert mehr oder weniger die vollständige Entwickelung derselben bei der Erektion. Diese Form ist sehr bösartig.

In der zweiten Art der Phimose bedeckt die fest auf der Eichel aufliegende Vorhaut, erstere gänzlich und die Oeffnung der letztern befindet sich am Rande der Mündung der Harnröhre. Da nun die Vorhaut von ihrer Basis aus nach der Spitze zu enger wird, so schnürt sie die Eichel ein, daher auch dieselbe bei Männern, welche eine solche Vorhaut haben, die Gestalt einer Pyramide annimmt, ihr vorderes Ende fast in eine Spitze ausläuft, welche durch die Harnröhrenmündung durchbohrt ist. Es kommt auch oft vor, dass die Lippen der Harnröhrenmündung mit der Oeffnung der Vorhaut verwachsen, diese überragen, anschwellen und einen in ihrem Mittelpunkte durchbohrten, gerötheten, ödematösen Wulst bilden, und demzufolge bei der Erektion eine sehr bedeutende Anschwellung veranlassen. Dieser Bildungsfehler ist ebenfalls sehr lästig; sehr häufig beobachtet man bei Leuten mit solcher Vorhaut bedeutende Geschwüre und abnorme Wucherungen an der Harnröhrenmündung. Die Geschwüre verbreiten sich dann auch über die Eichel und die innere Fläche der Vorhaut und die stete Berührung dieser beiden Organe erzeugt dann durch Einimpfung sehr zahlreiche kleine Geschwüre. Wenn nun eine so gebildete Vorhaut durch Entzündung anschwillt, so wird die Eichel sehr gedrückt und gleichsam eingeschnürt; es bildet sich bisweilen an der Oeffnung ein sehr bedeutender Wulst, welcher sich an das Ende der Eichel fest anlegt, und die natürliche Form und Lage der Theile so beeinträchtigt und verunstaltet, dass dadurch die Operation sehr erschwert wird und die grösste Aufmerksamkeit erfordert; denn die Sonde und das Bisturi können sehr leicht in die Harnröhre eingeführt, und in Folge dieses grossen und doch so leicht stattfindenden Irrthums die Eichel statt der Vorhaut ein-

geschnitten werden, und so würde diese fehlerhafte Operation, statt zu helfen, nur noch grössere Uebel herbeiführen, wie wir schon mehrere Beispiele beobachtet haben. Im anatomischen Museum von Val-de-Grace befindet sich ein Wachspräparat, an welchem die üblen Folgen dieser fehlerhaften Operation dargestellt sind; wir haben dies Präparat bei unserem Besuche obengenannten Hospitals gesehen und es hat uns gelehrt, wie sehr dieser wichtige Gegenstand die Aufmerksamkeit des Operatörs in Anspruch nimmt.

Der Eiter, der durch diese enge Oeffnung einen sehr schweren Abfluss hat, häuft sich zwischen Eichel und Vorhaut an und übt nun ein verdoppeltes Schnüren auf Eichel und Vorhaut aus, letztere wird bisweilen brandig und bricht auf, oder die Entzündung bewirkt im günstigeren Falle eine Verwachsung der Eichel mit der Vorhaut. Die Entzündung weicht hier oft auch dem rationellsten Heilverfahren nicht.

Die dritte Art der Phimose ist die gewöhnlichste. In dieser Form lässt die Vorhaut einen Theil der Eichel unbedeckt und lässt sich auch nur mit vieler Mühe zurückbringen, liegt ebenfalls in ihrer ganzen Länge auf der Eichel fest auf, drückt dieselbe, giebt ihr eine längliche Gestalt und plattet sie ab. Wird eine solche Vorhaut nun wirklich bis über die Krone zurückgebracht, so drückt sie ihre Falten fest zusammen, geht gleichsam in sich selbst hinein und schnürt auf diese Weise die Eichel ein. Dieses Zurückbringen, welches ein geübter Chirurg gar nicht unternimmt, ein neugieriger Patient aber bisweilen selbst macht, giebt zu einer nachfolgenden Paraphimose Veranlassung.

Schwillt nun eine solche Vorhaut an, so ist es nicht mehr möglich, sie zurückzubringen, sie geht alsdann sogar noch über die Eichel hinweg und bildet einen sehr dicken Wulst; da aber bei dieser Art von Phimose die Oeffnung der Vorhaut weiter ist als bei den beiden andern, so findet hier keine Eiteransammlung oder wenigstens schwerer und seltener statt, und es treten daher auch weniger oft die oben angegebenen Folgen ein.

Bei manchen Leuten ist die Vorhaut, obwohl sehr lang, doch mit einer solchen weiten Oeffnung versehen, dass sie zurückgebracht werden kann, ohne dass man eine Paraphimose oder eine Phimose als Folge des Zurückbringens zu befürchten hätte.

In solchen Fällen bemerkt man aber oft, dass die innere Haut

zahllose Falten bildet, in welchen Geschwüre entstehen, welche sich weiter verbreiten und statt eine runde Form zu haben, die Gestalt von mehr oder weniger tiefen Spalten annehmen.

Wenn solche Vorhaut nun entzündet ist, so erweitert sich die Oeffnung derselben, statt sich zu verengern, und statt, wie in den bereits beschriebenen Fällen, nach vorn sich auszudehnen, schlägt sie sogar sich zurück und bildet über der Mitte der Eichelkrone eine Aufwülstung der Schleimhaut, welche sich leicht vor und zurück bringen lässt. Im entzündeten Zustande schwellen aber die innern Falten auch sehr an, und die Unebenheiten, welche dieselben im gesunden Zustande bilden, werden alsdann sehr lästig und schmerzhaft.

In der unvollkommenen Phimose der zweiten Art hängt die Unmöglichkeit, die Eichel zu entblössen, von der Kürze des Bändchens ab; in der Phimose der dritten Art bemerkt man selten diesen organischen Bildungsfehler. Findet man, dass die Kürze des Bändchens die Ursache ist, weshalb man die Eichel nicht entblössen kann, so muss man dasselbe bis zu seiner Basis durchschneiden, welche immer breit und sehr oft von Geschwüren zerfressen ist.

Welches ist aber die organische Ursache der Phimose?

Man kann leicht erkennen, dass die Länge der Vorhaut von der Kürze der innern Haut abhängt. Wenn nun ihre Schleimhaut kurz ist, so stösst die Ruthe bei ihrer Verlängerung während der Erektion die Eichel nach vorn, die innere gespannte Haut spannt auch die Haut der Ruthe, welche sich mitten in die Vorhautöffnung hineinschiebt und sich der innern Vorhautplatte fest anschliesst. Die Wiederholung dieses Aktes oder die natürliche Verlängerung des Gliedes durch das Vorschreiten des Alters gewöhnt die Theile zu dieser Einschiebung; die Vorhaut verlängert sich über die Maassen und reicht über das Glied hinaus; in diesem Falle aber muss die Oeffnung der Vorhaut nicht eng sein, denn wenn sie sehr eng wäre, so könnte das Hineinbringen der Haut nicht möglich sein.

Die Eichel bietet übrigens auch sehr bedeutende Verschiedenheiten dar. Bei Männern, welche eine natürliche Phimose haben, ist die Eichel lang, schmal, spitz, hat eine unvollkommen entwickelte Krone, die Furche ist flach. Bei denen aber, welche ihre Eichel leicht entblössen können, ist dieselbe breit, dick, abgeplattet, die Krone derselben bildet eine sehr hervorragende Kante,

und die Furche ist so tief, dass in derselben, wie in einer grossen Höhlung, die gefaltete Vorhaut liegt. Die Harnröhrenmündung, welche gewöhnlich vorn und von oben nach unten gerichtet ist, bildet eine Spalte, welche durch 2 genügende vorragende Lippen seitlich abgegrenzt ist; diese Spalte kann 2 oder 3 Linien weit sein. Indess kommt es vor, dass die Mündung nicht am normalen Orte ist. Ist dieselbe nun auf der obern Seite, so wird dieser Bildungsfehler *Epispadias* genannt, welche Form aber sehr selten ist. Mündet sich aber die Harnröhre an der untern Fläche, da, wo eigentlich das Bändchen, welches hier nicht vorhanden, sich befinden soll, so ist es der mit dem Namen *Hypospadias* bezeichnete Bildungsfehler. Diese Bildung ist sehr häufig, man findet fast unter 60 einen Fall. In den Fällen, in welchen die Oeffnung die natürliche Gestalt hat, aber an der Stelle des Bändchens, also am dicksten Theile der Eichel sich befindet, ist es nur eine fehlerhafte Lage der Harnröhrenmündung. Bisweilen ist die Oeffnung hinter der Eichel, über dem Laufe des Harnröhrenkanals, an der *Fossa navicularis;* alsdann ist dieselbe klein und rund, vorn bemerkt man eine tiefe, von 2 Läppchen gebildete Spalte, in deren Grund ein Blindsack sich befindet, welcher mit der Harnröhre nicht kommunizirt, aber auf den ersten Blick für die wirkliche Harnröhrenmündung angesehen werden kann. Bisweilen besteht die nach unten gelegene Harnröhrenmündung aus einer Spalte, welche, wie man beim Auseinanderziehen bemerken kann, aus 2 grossen Lippen gebildet ist, welche den nicht vereinigten Parthien des Bändchens anzugehören scheinen, und aus noch 2 kleinen, welche die Ränder der Seitenparthien der Eichel sind. Bei manchen Personen hat daher die Harnröhrenmündung das Ansehen einer kleinen unvollkommenen Vulva; wir haben diesen Bildungsfehler *Hypospadias* mit 4 Lippen genannt und haben denselben ausgebildet bei 10 Subjekten gesehen.

Bei Leuten, welche einen *Hypospadias* haben, wird nie eine Phimose sich bilden. Die Vorhaut schliesst sich überall an die unten gelegene Oeffnung an, stülpt sich über der mittleren Parthie der Eichel um, und überzieht dieselbe wie mit einer Kappe. Man kann solch eine Vorhaut leicht zurückbringen und die Eichel gänzlich entblössen. Bei so beschaffenen Individuen kommt die Geschwürsform äusserst selten vor, niemals Balanitis und ebenso

wenig Posthitis. Einer von unseren Kranken, welcher so beschaffen war, hatte auf der innern Fläche der Vorhaut und auf der entsprechenden Aussenfläche der Eichel ein *Eczema vesiculare*. Dieser Fall ist aber sehr selten."

Erster Abschnitt.

Primitive und sekundäre venerische Krankheiten mit erythematöser Form.

A. Venerische Leiden von erythematöser Form beim Manne.

1. Balanitis.

Inflammation du gland, Arsure, Gonorrhée fausse, externe, bâtarde; fausse blennorrhagie, blenn. bâtarde; engl. *burning, brenning*; Eicheltripper.

Diese Krankheit ist schon von den ältesten Schriftstellern beschrieben worden. Sie ist sehr häufig. Man findet sie öfters bei Personen mit normal bedeckter Eichel, bei jungen Leuten, bei lymphatischen Subjekten, bei solchen, welche eine grosse Eichel haben, im Sommer, im Frühling, seltener im Herbst und noch seltener im Winter. Die venerische Infektion ist nicht die gewöhnlichste Ursache.

Sie bietet Differenzen dar, welche von dem Grade der Entzündung abhängen, oder in der Verbindung zwischen Eichel und Vorhaut ihren Grund haben.

Bei Leuten mit normal bedeckter Eichel zeigt sie folgende Symptome. Eine mehr oder weniger intensive Röthe mit einer so grossen Empfindlichkeit, dass die leiseste Berührung der umgebenden Theile und selbst der Zutritt der Luft einen brennenden Schmerz verursachen, welcher Erektion der Eichel zur Folge hat.

Die Röthe tritt an der Basis und um die Mündung der Harnröhre herum, mehr als an allen andern Theilen hervor. Wenn die Oeffnung der Vorhaut weit genug ist, um die Eichel gänzlich entblössen zu können, so ist die Oberfläche der Eichel trocken und nur gegen die Krone hin, da, wo die Vorhaut ihren Anfang nimmt, feucht. In solchen Fällen zeigt sich eine Anschwellung der Schleimbeutel; dies ist der leichteste Grad der Eichelentzündung. Man findet diese Krankheit ohne venerische Infektion bei Leuten, welche sich nicht reinlich halten; es kann diese Art von

Balanitis auch in Folge des Beischlafes mit einem schmuzigen Frauenzimmer entstehen, welche an einer chronischen Entzündung der Vulva leidet. Bei Leuten, deren Eichel nur halb bedeckt ist, zumal wenn die Irritation sehr lebhaft, bilden sich auf dem afficirten Theile sehr dünne Pseudomembranen, welche, wenn sie sich ablösen, rothe, unregelmässig gerundete Pünktchen zurücklassen, die von dem übrigen Theile der Eichel, welche mit der Pseudomembran noch bedeckt ist, bedeutend abstechen. Die Eichel sieht dann aus, als wenn sie mit rothen Flecken beschüttet wäre, und bisweilen gleichen diese Flecke vollkommen den Flohstichen, oder sie erscheinen in Form von Exkoriationen, wie sie von der Applikation eines Vesicans herrühren. In solchen Fällen häuft sich innerhalb der Mündung der Vorhaut eine gelblichweisse Materie an, welche, wenn man allmälig die Vorhaut von hinten nach vorn über die Eichel hinwegzieht, letztere bedeckt. Die bereits oben genannten Ursachen können auch zu dieser Art von Balanitis Veranlassung geben, haben aber alsdann nur weit mehr Intensität, oder auf ein mehr zur Entzündung geneigtes Organ gewirkt.

Wenn bei diesem Grade die Oeffnung der Vorhaut sehr eng ist, so entzündet sich die innere Fläche derselben; der sich ansammelnte Eiter bleibt in steter Berührung mit der Eichel, dieselbe wird roth, schwillt an und es bilden sich Pseudomembranen, die in Folge des Reizes geschwollenen Ränder der Vorhautöffnungen bilden einen Wulst, welcher bis zur Spitze der Eichel reicht, oder höchstens das oberste Drittel derselben frei lässt. Diese entblösste Parthie der Eichel wird ödematös und sieht fast wie eine runde Beule aus, welche durch die Harnröhrenmündung durchbohrt ist, und das Ansehen hat, als wenn diese Parthie an den bedeckten Theil der Eichel angesetzt wäre. Es ergiesst sich aus der engen Oeffnung ein dicker, rahmartiger gelblichweisser Eiter.

Die Reizung in der Balanitis ist jedoch nie so bedeutend und nie so ausgebreitet, dass sie andere Organe in Mitleidenschaft ziehen könnte. Bisweilen veranlasst sie Brennen beim Harnen, aber nur wenn sich die Entzündung der Harnröhre mitgetheilt hat. In anderen Fällen entstehen auf der innern Fläche der Vorhaut Exkoriationen und perlfarbige Flecke, welche bei fortdauerndem Reize weisse, harte, abgeplattete, schmerzlose Gebilde und nur erst im weiteren Verlaufe bei längerer Dauer roth und schmerzhaft werden.

Die Diagnose der Balanitis ist immer leicht: Röthe, Entzündung der Eichel, Schmerz, ein mehr oder weniger dicker, gelber, rahmartiger Eiter, Bildung von gewöhnlich sehr dünnen Pseudomembranen auf der Eichel, welche sich dann loslösen und durch die Eiterung ausgeschieden werden.

Die Ursachen der Balanitis sind nicht immer Venerie; Unreinlichkeit, angeborne enge Vorhaut, Zurückbleiben der aus den *cryptis seaceis* abgesonderten Feuchtigkeit, Selbstbefleckung können prädisponirden Ursache sein und sogar die Krankheit selbst hervorrufen. Der Beischlaf mit einem schmuzigen Frauenzimmer, welche ihre Periode hat, oder so eben bekommt, deren Vulva stets vom weissen Fluss feucht ist, und endlich übermässiger Genuss des Beischlafs sind die gewöhnlichsten Ursachen dieser Entzündung. Man beobachtet sie häufig bei Leuten, welche eine angeborene Phimose haben, und bei solchen, deren Vorhaut so eng ist, dass sie nur mit der grössten Mühe zurückgebracht werden kann. Bei den an Balanitis Leidenden haben wir bei mehr als den vierten Theil derselben eine unvollkommene Phimose oder wenigstens eine so enge Vorhaut gefunden, dass sie sehr schwer sich zurückbringen liess, es mochte dies nun angeboren oder Folge des Uebels sein.

Die einfache Balanitis geht, wenn man besänftigende Mittel anwendet, immer in Zertheilung aus. Die Anschwellung der Eichel verliert sich, ebenso auch allmälig die Röthe; die anomale Sekretion hört auf und der kranke Theil kehrt in wenigen Tagen zu seinem normalen Zustande zurück. Wendet man aber innere erregende Mittel an, so weicht die Entzündung den lokalen besänftigenden Mitteln erst nach langer Zeit und theilt sich oft der Vorhaut mit. Wendet man z. B. reizende Waschungen an, so schwillt die Eichel an, wird hart und die Vorhaut wird alsbald in Mitleidenschaft gezogen.

Die Balanitis kann aber auch einen chronischen Charakter annehmen, und begünstigt alsdann die Bildung der sekundären Formen, ja dieselben können sogar während der Behandlung schon eintreten; wir haben viele Beispiele der Art gehabt. — Wir haben bei Leuten, welche ihre Vorhaut schwer zurückbringen konnten, in Folge von schwerer Balanitis, partielle Verwachsungen der Basis, der Eichel mit der Vorhaut gefunden, so dass, wenn man letztere zurückbrachte, die Furche, welche im normalen Zustande hinter der Eichel vorhanden, gar nicht zu sehen war.

In einem einzigen Falle war die Eichel an ihrer ganzen Oberfläche mit der Vorhaut verwachsen und die Beschwerde, welche dadurch entstand, verursachte während des Beischlafs eine Irritation, die sehr oft von Neuem eine Balanitis hervorrief.

Wir haben mehrmals diese Verwachsungen der Vorhaut mit der Eichelkrone mit dem Messer zerstört. Wenn die Entzündung sehr bedeutend ist, so bemerkt man hinter der Krone oberflächliche Geschwüre oder nur Exkoriationen, welche fast immer von zurückgebliebenem Eiter veranlasst werden. Die einfache Behandlung ist die beste und die am schnellsten wirkende Sorge für Reinlichkeit reicht fast immer aus. Erweichende laue Bäder, mehrmals täglich wiederholt, allgemeine Bäder, erweichende Einspritzungen werden empfohlen, wenn die Mündung der Vorhaut von Natur oder auch erst in Folge der Krankheit sehr verengt ist. Einbringen eines Stückchens feiner Leinewand zwischen Eichel und Vorhaut, um die Berührung der Theile zu verhüten, führt immer eine baldige Heilung herbei. Ist die Irritation bereits geringer geworden, so lässt man die Eichel mit einer schwachen Solution von *Cupr. sulph.*, *Argent. nitr.*, *Plumb. acet.* mit frischem Wasser, oder einer leichten Alaunlösung waschen. Wir haben uns oft mit Nutzen einer Abkochung der Ulmenrinde bedient. Diese Mittel heilen auch die oberflächlichen Geschwüre, welche oft Begleiter der Balanitis sind.

Wenn die innere Lamelle der Vorhaut sehr faltig ist, so ist, die Balanitis schwieriger zu heilen, weicht jedoch denselben Mitteln nur langsamer. Werden die erweichenden Waschungen sehr heiss angewendet, so steigern sie die Sensibilität, die Röthe, die Anschwellung der Eichel und verzögern demzufolge die Heilung. Wir haben oft Geschwürsbildung und Pseudomembranen als Folge solcher fehlerhaften Behandlung beobachtet.

2. Posthitis, Entzündung der Vorhaut.

Inflammation du prépuce; inflamm. de la verge; Phimosis inflammatoria.

Der Ausdruck Posthitis schien uns passender, als die, deren man sich zur Bezeichnung der eben zu beschreibenden Krankheit bisher bedient hat. Die Posthitis oder Entzündung der Vorhaut kommt selten allein vor, sondern gesellt sich gewöhnlich zu den höheren Graden der Balanitis. Wir bedienen uns zur Bezeich-

nung der Vereinigung dieser beiden Krankheiten des zusammengesetzten Ausdrucks Balano-Posthitis. Bei Leuten, deren Vorhautmündung sehr eng ist, ist die Posthitis gewöhnlich sehr intensiv; es entstehen alsdann äusserst häufig Geschwüre, seltener jedoch bildet sich Urethritis dabei aus. In solchem Falle kann sie durch den Reiz, den Geschwüre, Urethritis oder Balanitis auf die Lamellen der Vorhaut ausüben, bedingt sein. Der Genuss hitziger Getränke, äussere sehr reizende Medikamente, Beischlaf, wiederholtes sehr mühsames und beschwerliches Zurückbringen der Vorhaut, Unreinlichkeit, die Reibungen, welche während des Gehens die Kleidungsstücke auf die Vorhaut ausüben, sind Ursachen, welche eine einfache Balanitis in eine sehr bedeutende Posthitis umwandeln können.

Heisse Athmosphäre begünstigt ebenfalls das Entstehen dieser Krankheit; der Eintritt des Frühlings und Herbstes sind ebenfalls geeignet, dieselbe zu veranlassen, während im Gegentheil die Kälte die Entwickelung der Krankheit zu verhindern scheint. Häufig kommt sie bei Leuten vor, welche von Natur eine bedeckte Eichel haben, und vornehmlich bei Solchen, welche an einer angeborenen Phimöse leiden.

Die Posthitis giebt sich durch ein Jucken an der Eichel kund; bald empfindet der Kranke Hitze an diesem Theile, begleitet von Schmerz, bald tritt Anschwellung ein. Die Vorhaut wird rosenroth, im weiteren Verlauf dunkelroth und sogar rothbraun, vornehmlich, wenn Geschwüre vorhanden sind. Ist die Oeffnung sehr eng, so erzeugt die Anschwellung einen runden Tumor wie ein Tuberkel, welcher auf der Ruthe aufsitzt. Der Eiter fliesst tropfenweise durch die Vorhautmündung. Kann der Kranke einen Theil derselben zurückbringen und die Eichel theilweise entblössen, so bildet sie ein Wulst, welcher die Eichel drückt und eine ödematöse Anschwellung an derselben erzeugt.

In einer andern Form der Posthitis ist die Mündung der Vorhaut sehr faltig und eine jede ihrer Falten wandelt sich in eine Spalte um, welche je nach dem Grade der Irritation, mehr oder weniger tief von der Ulzeration ergriffen wird. In anderen Fällen entstehen rings um die Mündung herum Exkoriationen und selbst oberflächliche Geschwüre. Die einfache Posthitis lässt sich durch besänftigende Mittel immer zertheilen; die Irritation wird

allmälig geringer, die Mündung der Vorhaut weiter und die Eichel kann von Tag zu Tag mehr entblösst werden.

Wenn die Entzündung aber in den chronischen Zustand übergeht, oder wenn erregende Mittel die Krankheit unterhalten, so wird die Vorhaut hart und in ihrem ganzen Umfange wie knorplich. Das zwischen ihren 2 Platten befindliche Zellgewebe füllt sich mit einem weissen Sekrete an und bekommt sogar ein speckiges Ansehen, wenn das Uebel längere Zeit fortbesteht; alsdann wechselt die Haut ihre Farbe nicht.

Ist die Entzündung intensiv, so ist auch die Anschwellung der Vorhaut sehr bedeutend. Die ganze Haut des Penis wird mitergriffen; die Röthe ist dunkel oder blaubraun; bald bilden sich kleine Phlyktänen, denen brennende Schmerzen vorausgehen, welche jedoch, sobald die Bläschen vortreten, wieder verschwinden. Einen oder zwei Tage nachher wird die Haut weissgrau; es bilden sich nehmlich gangränöse Schorfe, welche, wenn sie abfallen, die Ruthe ihrer Oberhaut berauben; bisweilen veranlasst das Abfallen der brandigen Hautstücke eine Durchbohrung der Vorhaut, welche Oeffnung oft so gross wird, dass die ganze Eichel durch dieselbe treten kann. Wir haben zwei sehr bemerkenswerthe Fälle von Venenentzündung des Penis, auf solche Weise entstanden, beobachtet. Gangrän kann durch Anwendung von Blutegeln und durch momentane Anwendung von kühlenden Mitteln entstehen. Die Posthitis veranlasst bisweilen eine Phlebitis, welche in der Dorsalvene des Penis ihren Sitz hat; es entsteht dann über dem Laufe dieser Vene ein harter, langer, knotiger Tumor, welcher an dem Schamberge endigt, und an der Wurzel des Penis oder auf seinem Rücken bilden sich die Abszesse, welche eine grosse Menge Eiter absondern. Wir werden weiter unten noch auf die Phlebitis zurückkommen.

Oft ist die Vorhaut, obgleich sehr angeschwollen, doch von hellrother Farbe, so dass ihr Gewebe durchscheinend ist, und die sehr beträchtliche Geschwulst hält mit dem Oedem des Zellgewebes und der Irritation der Häute gleichen Schritt.

Wenn die Entzündung einige Zeit gedauert hat und bereits chronisch geworden ist, so entstehen an der Basis der Vorhaut rothe, sehr sensible, häufig gestielte Körnchen, welche, wenn sie zunehmen und grösser werden, die Membranen der Vorhaut immer mehr und mehr ausdehnen. Erreicht diese Ausdehnung nun

einen gewissen Grad, so bemerkt man eine Geschwulst, welche gewöhnlich vorn ihren Sitz hat, bei der Berührung nicht schmerzhaft ist, und obgleich sehr weich, doch einen gewissen Widerstand leistet. Man fühlt sehr wohl, dass es die Eichel nicht ist, sondern ein weniger fester und weniger resistirender Körper. Alsdann tritt die Entzündung der Vorhaut an dem Orte, an welchem der Tumor sich gebildet, wiederum weit heftiger auf, als an allen anderen Punkten; die Haut wird da violetroth, und von da aus verbreitet sie sich über die ganze Vorhaut, ein seröser Eiter fliesst durch die Oeffnung ab; oft sieht man auf dem Boden des Kanals, welchen die Vorhaut bildet, einen röthlichen Körper, den man mit der Eichel sehr leicht verwechseln kann; denn derselbe ist, bis die Granulation zu Stande gekommen, glatt, durchscheinend, von hellrother Farbe, und wird dann uneben und dunkelroth. Wenn man gegen die Einschnürung nicht die geeigneten Mittel anwendet, so macht die Entzündung Fortschritte und die Vorhaut wird brandig; die Operation der Phimose ist nun das einzige Mittel, um diese üblen Folgen und eine abnorme Wucherung zu verhüten.

Die merkwürdigste Erscheinung in der Posthitis, welche chronisch wird, ist bei einer von Natur bedeckten Eichel unstreitig die Bildung von Adhärenzen zwischen Eichel und Vorhaut. Bald findet dies, wie bereits erwähnt, nur theilweise bei der Eichelkrone statt, welche dann an die Basis der Vorhaut angeheftet ist. Es bilden sich mehr oder weniger grosse Bändchen, welche eben die Verbindung machen; oder es sind Pseudomembranen, welche einige Oeffnungen haben, durch welche man ein Messerchen in die Furche der Eichel einbringen kann. Diese Bändchen oder Membranen befinden sich fast immer an den Seiten, bald reichen sie bis an die Eichelkrone, bald aber gehen sie auch nach vorn und setzen an den Eichelkörper selbst sich an. Wir haben schon wirklich organisirte fleischige Säulchen beobachtet, welche zu exstirpiren wir mehrmals genöthigt waren, wobei ein bedeutender Blutverlust stattfand, welcher beweist, dass sie sogar Gefässe in sich einschliessen. Einmal haben wir ein solches Säulchen von der Dicke einer Rabenfeder exstirpirt, es sass an der Vorhaut und reichte bis zum mittleren und seitlichen Theile der Eichel, an welcher es angewachsen war.

Es ist unmöglich, die venerische Posthitis von der idiopathischen zu unterscheiden.

Die Dauer der akuten Posthitis ist eine bis drei Wochen. Wir sprechen hier nur von der einfachen, von der mit Geschwüren komplizirten werden wir später handeln, wenn wir diese Krankheit beschreiben werden.

Die antiphlogistische Behandlung ist die der Natur des Uebels entsprechende; eine spezifische Behandlung hat immer üble Folgen, verzögert die Zertheilung und lässt den Zustand oft chronisch werden.

Allgemeine, mehrmals wiederholte Blutentziehungen, Applikation von Blutegeln an den Schamberg, den Damm und an die Leisten, Diät, besänftigende Getränke, laue Waschungen, erweichende Fomentationen und Injektionen, Bäder von einer lauen Abkochung der Ulmenrinde, 12 — 15 Mal täglich wiederholte Einspritzungen mit demselben, aber fast kalten Dekokt zwischen Eichel und Vorhaut sind die hier anzuwendenden Mittel. Ist die Entzündung bedeutend, so sind allgemeine Blutentziehungen von grösstem Nutzen.

In keinem Falle darf man Blutegel an die Vorhaut selbst appliziren, weil ihr Stich die Anschwellung vermehren und demzufolge auch die Zertheilung verhindern würde. Wir haben übrigens von Fällen gehört, in welchen die Applikation von Blutegeln sehr schwere Zufälle, wie Entzündung und Brand der Ruthe, zur Folge hatte. Selbst haben wir diese Zufälle nicht beobachtet, weil wir nie in solchem Falle Blutegel gesetzt; wir kennen aber mehrere Aerzte, welche es sehr bereuet haben, dass sie es gethan. Wenn die Vorhaut ödematös ist, so ist es oft von grossem Nutzen, mit in Goulard'sches Wasser oder eine Alaunsolution getauchten Kompressen die Ruthe zu bedecken und einen leichten Druck auszuüben. Man würde übele Folgen veranlassen, wenn man die Phimose operiren wollte, bevor die Entzündung der Vorhaut gehoben oder wenigstens gemindert ist.

Waschungen verrichten dieselben Dienste und bringen dieselben Vortheile, welche Injektionen bieten. Man macht sie auf folgende Art. Man befestigt an die Röhre einer Klystierspritze, welche mit einer Kautschukflasche versehen ist, die zur Aufbewahrung der Luft dient und einen anhaltenden Guss hervorbringt, eine kleine Kanüle von Elfenbein oder Kautschuk, welche zwischen Vorhaut und Eichel eingebracht wird. Der Chirurg richtet nun die Kanüle, während ein Gehülfe die Pumpstange des Apparats spielen lässt.

Man spritzt nun so mehrere Maass vom Dekokt von Ulmrinde, Mohnköpfen oder von einem Aufguss von Geissblatt, Flieder oder einfachem Wasser, in welches man in jedes Maass 8 — 10 Gr. Schwefel, Alaun und Pottasche auflösen lässt, ein. Diese Operation, welche mit vieler Vorsicht anzustellen ist, muss täglich mehrere Male wiederholt werden. Dieses Abwaschen haben wir zuerst lau und später kalt gemacht.

Durch diese eben angegebene Behandlung wird die Zertheilung der Entzündung immer erreicht und selbst Geschwüre, wenn solche vorhanden, vernarben in wenig Tagen. In der letzten Periode sind Waschungen von einfachem Wasser mit Chlorsoda, Kalk oder Alaun ausreichend. Durch Anwendung dieser Irrigationen kann man sehr oft die lokalen Blutentziehungen ersparen, ohne eine Resorption oder ein Zurückbleiben des Eiters auf den kranken Flächen zu befürchten zu haben. Der Erfolg, den diese Irrigationen uns noch jedes Mal gewährt haben, hat alle unsere Erwartungen übertroffen. Es schwanden durch dieselben in ganz kurzer Zeit sehr intensive Entzündungen der Eichel und Vorhaut und es wurde sogar die schmerzhafte Operation der Phimose und Beschneidung durch dieselben erspart.

3. Akute Urethritis, Harnröhrenentzündung.

Blennorrhagia, Gonorrhoea; Chaude-pisse; engl. *Clap;* Wahrer Tripper; Harnröhrentripper.

Von allen primitiven Formen der Venerie ist der Tripper diejenige, welche am längsten bekannt ist; seine Existenz reicht in's höchste Alterthum. Indess scheint es, dass die Natur dieses Uebels und die passende Behandlung den Alten nicht genügend bekannt war. Im Allgemeinen legten sie einen grösseren Werth auf den ausfliessenden Eiter, als auf die organische Verletzung, von welcher derselbe veranlasst wird; diese Materie hielten die meisten von ihnen für verdorbene Samenflüssigkeit. Obgleich nun schon längere Zeit die Aerzte dieses Irrthums inne geworden, so herrschten doch unter ihnen immer noch eine Menge Vorurtheile über diese Krankheit, und die Behandlung, die man gegen dieselbe anwendet, ist immer noch nicht rationell zu nennen und kann einem hellen und klaren Kopfe nicht genügen.

Der Tripper ist eine Entzündung der Harnröhre, verbunden mit abnormer Sekretion, einer eiterartigen Flüssigkeit von weiss-

gelber oder grüner Farbe, einem Jucken oder Schmerz beim Harnen, und unfreiwilligen öfter wiederkehrenden Erektionen.

Der Tripper ist von allen Formen der Venerie diejenige, welche am häufigsten vorkommt; wir haben sie im Verhältniss zu den übrigen Formen ungefähr wie 3 : 8 beobachtet. Sie ist häufiger im Sommer und Frühling, seltener im Herbst und Winter.

Die Zahl der akuten einfachen Tripper war im Verhältniss zu der Zahl der akuten komplizirten, nach unserer Beobachtung, wie 9 : 12. Junge Leute in der Blüthe des Lebens, in denen das lymphatische System noch vorwaltet, welche eine grosse Ruthe haben, eine rege und erhitzende Lebensweise führen, werden sehr oft von dieser Krankheit ergriffen.

Zu den prädisponirenden Ursachen des Trippers ist auch Hypospadie zu zählen; fast alle Leute, bei denen wir diesen Bildungsfehler gefunden, hatten den Tripper. Die nächsten Ursachen sind gewöhnlich unvorsichtiger Beischlaf mit einer infizirten Frau; sehr häufig bekommen Leute sogar den Tripper nach dem Beischlafe mit einer Frau, deren Geschlechtstheile blos in einem gereizten Zustand sich befinden, oder die ihre Menses hat, oder so eben gehabt, oder an Ausschlägen, wie Flechten, am Gebärmutterhalse leidet, oder deren Geschlechtstheile sehr erhitzt sind. Ausser diesen direkten und venerischen Ursachen, wird der Tripper noch hervorgerufen durch Selbstbefleckung, habituelle Hartleibigkeit, rheumatische Zufälle, Gicht, chronische Bronchitis, Nieren- und Blasensteine, Skropheln, Flechten, Kontusionen des Penis, akute Gastroenteritis, Hämorrhoiden, Genuss von jungem Bier, Cyder, Wein, bei Kindern durchs Zahnen, durch Eingeweidewürmer und Unterdrückung der *Crusta lactea.*

Der Sitz des Uebels ist im Anfange die Schleimhaut der Harnröhre. Es ist selten, dass die ganze Schleimhaut gleichzeitig ergriffen ist. Die Punkte, in welchen die Entzündung immer mit mehr Intensität auftritt und überhaupt am öftersten vorkommt, sind die Theile der Schleimhaut, welche mit dem erektilen oder kavernosen Gewebe am engsten verwachsen sind. Daher unterscheidet man 2 Arten; die erste beschränkt sich auf die Oberfläche der Schleimhaut, die zweite dringt in die Tiefe und ergreift die Harnröhre in ihrer ganzen Dicke. Bisweilen theilt sich die Entzündung dem kavernosen Gewebe mit, oder die auch nur

allein entzündete Schleimhaut erzeugt in dem erektilen Gewebe einen solchen Reiz, dass das Blut, welches unaufhörlich in dessen Gefässen sich befindet, dieselbe ausdehnt und so eine Turgeszenz erzeugt, welche eine Spannung des Gliedes zur Folge hat.

Es giebt Organe, welche bei der Ausübung ihrer Funktionen, wenn sie entzündet sind, uns Schmerzen in den verschiedenartigsten Abstufungen verursachen. So ist's auch mit der Harnröhre. Der Schmerz, welchen die entzündete Harnröhre veranlasst, ist so verschiedenartig, dass er schwerlich in irgend einer Sprache zu beschreiben ist. Bald ist es ein Kitzel, welcher wirkliches Vergnügen macht, bald ein leichtes Jucken, welches das angenehme Gefühl von Kitzel zu verkünden scheint, und in der That auch nur lästig und höchstens unangenehm, aber keineswegs schmerzhaft zu nennen ist; bald geht dies Jucken, welches sehr bald die Empfindlichkeit der Harnröhre erhöht, in einen heftigen Schmerz über. Manche Kranke empfinden auf einmal rasche und wurmförmige Bewegungen in der Harnröhre, welche sie glauben lassen, es bewegten sich Insekten in derselben; andere glauben wieder, es befände sich ein harter Körper in der Harnröhre, welcher die Wände derselben ausdehne; andere meinen, der Urin wäre in seinem Ausfluss gehemmt und bliebe in der Harnröhre zurück, weil sie anhaltend das Gefühl haben, als bewege sich eine Flüssigkeit in dem Laufe der Harnröhre. In noch andern Fällen empfinden die Kranken eine brennende Hitze, ein so lästiges Jucken, dass sie es mit den Schmerzen vergleichen, welche ein Glüheisen oder ein zackiger Körper, in die Harnröhre eingebracht, verursachen würde.

Manche Kranke werden unaufhörlich von diesen Schmerzen gequält; der Schmerz lässt ihnen nicht einen Augenblick Ruhe; hierzu kommt noch ein häufiger Drang zum Harnen und ein unaufhörliches Aufgeregtsein. Der Urin vermehrt bei seinem Durchgange das Leiden, so dass nach dem Harnen der Schmerz, den man dadurch zu vermindern glaubte, weit brennender und quälender wird. Die Eichel scheint zwischen zwei elastischen und resistirenden Körpern gepresst zu werden. Die Erektionen krümmen die Ruthe, der Kranke schreit laut auf, springt aus dem Bette, giebt durch sein Wesen schon seine Schmerzen kund, läuft mit blossen Füssen im Zimmer umher, bringt das Glied mit allen kalten Gegenständen in Berührung, oder taucht es in Eis. Die-

ser heftige Grad von Harnröhrenentzündung wird von den Franzosen deshalb *Chaude-pisse cordée* genannt, eine eben so wahre als bezeichnende Benennung, welche die Natur, ohne Zweifel in einem heftigen Schmerzanfall, einem solchen Kranken eingab.

Die verschiedenen Grade des Schmerzes rühren weder von speziellen Entzündungsformen, noch von verschiedenen Ursachen des Trippers her, sondern hängen blos von dem Grade der Entzündung und deren Sitz ab; aber die Qualität des Urins in Bezug anf seine mehr oder weniger reizende Natur hat auch auf den Schmerz Einfluss, da, wenn der Kranke in Speisen und Getränken strenge Diät hält, die Schmerzen sich vermindern und im entgegengesetzten Falle sich immer vermehren, wenn die Blase entleert wird.

Was nun die abnorme eiterartige Sekretion anbelangt, so steht auch diese in qualitativer und quantitativer Beziehung mit dem verschiedenen Grade der Entzündung in abhängigem Verhältniss und ist nicht von speziellen Ursachen und eigenthümlichen Arten des Trippers abhängig.

So verschiedenartig die Modifikationen der Entzündung sind, ebenso mannigfach verschiedenartig ist auch das purulente Sekret in qualitativer und quantitativer Hinsicht. Ist die Entzündung nicht bedeutend, so ist das Sekret reichlich, rahmartig, gleichmässig weissgelb, dick, zäh, eiterähnlich und fast immer vor der Harnröhrenmündung stehend. Ganz anders ist das Sekret bei einer sehr intensiven Entzündung; dann ist es weniger dick, weniger reichlich, statt gelblich und rahmartig ist es dann blutig oder weissröthlich; bisweilen geht sogar reines Blut durch die Harnröhre unter den heftigsten Schmerzen und so starken Erektionen ab, dass man sich wirklich wundern muss, wie der Kranke es aushalten kann. Bald darauf aber nimmt das Sekret wieder die Farbe und das Aussehen von gewöhnlichem Eiter an, wird reichlicher und dicker; der Luft ausgesetzt, wird es grünlich und beschmuzt sehr das Leinenzeug, an welchem es sehr fest ansitzt. Ist die Entzündung sehr bedeutend, so erfolgt die grüne Färbung erst später. In solchem Falle ist die Eichel roth, schmerzhaft und geschwollen, ebenso die Lippen der Harnröhrenmündung; es bilden sich an letztern Bläschen, welche vereitern und die Schleimhaut durchbohrend kleine Fisteln erzeugen. In manchen Fällen entblösst sich die Schleimhaut von ihrer Epider-

mis und aus der Mündung geht Blut ab. Eine schwächere Entzündung führt andere qualitative Modifikationen der purulenten Materie herbei. Bald ist dieselbe weiss, dünn, sparsam, bald gallertartig und einem zähen klebrigen Serum gleichend.

Wenn die Entzündung auf die *fossa navicularis* sich beschränkt, finden niemals oder wenigstens sehr selten Erektionen statt; hat aber die Entzündung im *bulbus urethrae* ihren Sitz, so wird der Kranke fast fortwährend von derselben gequält, und unerträglich werden sie durch Intensität und Frequenz, wenn vom *bulbus* aus die Entzündung sich über alle übrigen Parthien der Harnröhre verbreitet hat. Man wird sich das Entstehen dieser krankhaften Erektionen sehr leicht erklären können, wenn man bedenkt, dass die Harnröhre vom *bulbus* aus mit einem *corpus cavernosum* bedeckt ist, in welchem ebenfalls das Blut sich anhäuft, welches durch die Entzündung nach diesen Theilen in grosser Menge hingeleitet wird. Daher wird nun die Ruthe ihrer ganzen Länge nach zu einem harten, angeschwollenen, beim Druck schmerzhaften Körper. In der natürlichen, normalen Erektion behält der Penis seine Form, und richtet sich, indem er sich verhärtet, direkt auf, sich so dem Unterleibe allmälig nähernd. In den krankhaften Erektionen aber findet das Gegentheil statt; hier wird der Penis beim Aufrichten fast dreieckig und krümmt sich so, dass er nach unten eine deutliche Konkavität bildet; es ist dann rein unmöglich, ihm seine normale Richtung zu geben, ohne wirkliche Gewalt anzuwenden, ohne die Schleimhaut der Harnröhre zu zerreissen und eine bedeutende Blutung herbeizuführen; eine Methode, welche der gemeine Mann als heilsam in Gebrauch zieht. Diese Krümmung der Ruthe bei den krankhaften Erektionen hängt augenscheinlich davon ab, dass die *corpora cavernosa* nur wenig Blut erhalten, das erektile Gewebe der Harnröhre und der Eichel aber über die Maassen angeschwollen ist; es folgen alsdann die schlafferen *corpora cavernosa* den Attraktionen der Harnröhre und so erhält diese ein Volumen und eine Krümmung, welche mit dem Grade ihrer Erektion im Verhältniss steht.

Dies ist auch augenscheinlich die Ursache, dass der Krampf der Harnröhre wenig gekannt ist, den in der That kein Schriftsteller genügend beobachtet hat. Er ergreift in der Regel nur die Schleimhaut; die Entzündung derselben veranlasst nämlich nur die stete Aktion des Wilson'schen Muskels. Ich habe oft,

indem ich die Finger auf den Damm nach dem After legte, die Bewegungen der Harnröhre gefühlt.

Wenn ich diese beschreiben sollte, möchte ich sagen, der Krampf wirke auf folgende Weise: indem er die Kontraktionen der Blase und die Erschlaffung des Sphinkters derselben veranlasst, theile er den Hoden eine abnorme Erregung mit, und die Harnröhre komprimirend, erzeuge er den häufigen Drang zum Harnen, den der Kranke von Anfang der Entzündung an empfindet; führe endlich die Schmerzen der Hoden herbei, die Mattigkeit in den Hüften und auch das erschwerte Harnen. Dehnt dieser Krampf über die ganze Harnröhre sich aus, so ruft er stets Anschwellung des erektilen Gewebes der Harnröhre und der Eichel hervor, und demgemäss die Erektion dieser Theile; von der Entzündung erzeugt, wird er so eine Ursache ihres Fortbestehens.

Man sollte glauben, dass die Stärke und Dauer des Krampfes in geradem Verhältniss mit der Heftigkeit der Entzündung stehen müsse. Dies ist aber nicht immer der Fall. Es kommt oft vor, dass man, ohne wirksame Antiphlogistica, wie allgemeine und lokale Blutentziehungen in Anwendung zu ziehen, den Krampf der Harnröhre hebt, indem man Opiate in's Rectum injizirt oder sie auf die Ruthe selbst applizirt, oder in die Harnröhre einbringt; dies Verfahren würde aber nicht wirksam sein, wenn der Krampf in geradem Verhältniss mit der Entzündung stände. Ich glaube durchaus nicht, dass man nur durch diese Mittel den Krampf der Harnröhre beim Tripper heben kann; ich kenne ganz wohl die Vortheile, welche man durch Blutentziehungen erreicht; aber ich glaube, dass Narcotica, vom Beginn des Uebels angewendet, sehr oft Nutzen bringen, und dass, wenn man sie mit Einsicht reicht, man dem Kranken eine Menge Blut erspart, welches er nothwendig verlieren müsste, wollte man einzig und allein durch die Antiphlogose den Krampf heben. Eine Irritation des Kolon und noch mehr die des Rectum üben einen sehr nachtheiligen Einfluss auf die Harnröhre aus und vermehren den Krampf um ein Bedeutendes. Oft ruft solche Irritation ihn hervor, wenn die geeigneten Mittel ihn entfernt hatten, und fast immer tritt er ein, wenn man, in die auf die Membran des Rectum und Kolon angewandten Revulsivmittel allzuviel Vertrauen setzend, sie zu oft oder in zu bedeutenden Dosen anwendet.

Die Berührung der entzündeten Wände der Harnröhre ist

auch ein Umstand, welcher alle Aufmerksamkeit des Arztes verdient, da eben dadurch gewiss sehr oft die Entzündung unterhalten wird, denn wie könnte man sich sonst die Hartnäckigkeit der Harnröhrenentzündung, wie sie es doch sehr häufig ist, selbst wenn man die kräftigste Antiphlogose und die rationellsten Mittel anwendet, erklären? Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Enge des Kanals und die gegenseitige Berührung seiner entzündeten Wandungen in einer grossen Zahl von Fällen die Zertheilung hindere. Wir haben immer beobachtet, dass der Tripper bei Männern mit sehr langer Harnröhre schwerer zu heilen war. Diese Behauptung ist nicht falsch und unwahr, da man in den Entzündungen anderer Organe Beispiele findet, welche dieselben beweisen. Wenn der Schnupfen und die Bronchitis leicht in Zertheilung übergehen, so hängt dies lediglich davon ab, dass die entzündete Oberfläche der Riech- und Athmungswege durch ihre Organisation verhindert sind, sich zu berühren. Dies ist aber nicht bei der Entzündung der Thränenwege, der dünnen Därme und der Harnröhre der Fall; schon von Natur eng aufeinanderliegend oder sich berührend, reiben sich die Wände dieser Organe und die Entzündung wird so weit länger unterhalten.

Andererseits spricht die Erfahrung für unsere Behauptung und lässt in einem hellen Kopfe gar keinen Zweifel aufsteigen. Wir sehen z. B., dass unter sonst ganz guten Umständen die Röthe der *fossa navicularis* länger andauert, sich weiter verbreitet und auch die anomale Sekretion fortbesteht. Wir haben nun bei unseren Kranken durch Leinwandzylinder die entzündete Parthie der Harnröhre ausgeweitet, oder haben, wenn wir vermutheten, dass der *bulbus* entzündet oder exulzerirt sei, eine silberne Röhre von 17 — 18 Linien Länge und 2 — 3 Linien Dicke eingebracht und daringelassen, welche Röhre an ihrem oberen Ende durch einen Seidenfaden zurückgehalten wird, und die 5 — 6 Mal wiederholte Anwendung dieser Röhre, welche jedes Mal 8 — 12 — 24 Stunden im Kanal gelassen wurde, reichte hin, die Entzündung zu heben, oder die Vernarbung des Geschwürs herbeizuführen. Auf welche Weise würden nun aber diese Leinwand- oder Metallzylinder wirken, wenn es nicht eben dadurch geschähe, dass sie die entzündeten Wandungen des Kanals sanft erweiterten und so deren gegenseitige Berührung verhinderten? Ich glaube

nicht, dass man dieses durch die Erfahrung bestätigte Faktum anderweitig erklären könne.

Diese Beobachtungen haben uns auf den Gedanken gebracht, dass man bei der akuten Entzündung der Harnröhre nur die Wandungen derselben von einander entfernt halten müsse, um alle Folgen der Entzündung zu verhüten; es ist aber weit leichter, sich dies zu denken, als auszuführen; wir haben es bis heut noch nicht versucht. Man sieht ein, dass es von grossem Vortheil wäre, wenn der Urin bei seinem Durchgange die Wände der Harnröhre nicht mehr berühren dürfte, und die Wände selbst sich auch nicht berühren könnten, aber die anomale Sekretion würde doch entstehen und bestehen, und welche Zufälle würde ausserdem noch der in der Harnröhre längere Zeit befindliche fremde Körper in dieser veranlassen? Jedenfalls müsste derselbe doch so lange in der Harnröhre verbleiben, bis die Wände genügend von einander getrieben wären. Würde derselbe dann nicht, wenn er sehr fest wäre, der Harnröhre Schaden zufügen und in manchen Fällen die Entzündung, statt sie zu heben, vermehren? Die Erweiterung der Wände der Scheide ist leichter und bietet in der Entzündung oder bei Exulzerationen dieses membranösen Kanals viele Vortheile. Die Entzündung der Harnröhre glaubt der Laie nur dann gegenwärtig, sobald der Ausfluss sich einstellt. Die Entzündung des Kanals besteht aber schon mehrere Tage, wenn der Ausfluss sich zeigt. Man kann daher 2 Perioden dieser Entzündung annehmen, nämlich die der trocknen und die der feuchten Entzündung. Dies ist bei der Schleimhaut der Harnröhre nicht allein der Fall; es treten diese beiden Perioden auch bei der Entzündung aller übrigen Schleimhäute deutlich hervor und sehr häufig ist die Periode der trocknen Entzündung von so kurzer Dauer, dass der Kranke selbst gleichsam keine Zeit hat, sie zu bemerken, aber dennoch besteht sie. Die Beobachtung lehrt, dass alle Belästigung in der Periode, in welcher das Schleimhautgewebe noch keine Flüssigkeit oder wenigstens noch in geringer Menge sezernirt, darin bestehe, dass die Heilkraft der Natur ein unangenehmes Gefühl erzeugt. Dies ist die Periode der Krankheit, welche mehrere Aerzte die Krampfperiode genannt haben, indem sie auf diese Weise andeuten wollten, die kranken Gewebe seien zusammengezogen und nicht geeignet, die Flüssigkeit abzusondern, welche sie im gesunden Zustande feucht erhält. In der

Entzündung der Harnröhre ist die Periode der Trockenheit um so kürzer, je intensiver die Krankheit ist. Der Kranke empfindet eine ungewöhnliche Hitze in der Harnröhre, ein Jucken in der Eichel, welche die Ruthe verlängernd sich selbst ausdehnt; es tritt häufig Drang zum Harnen ein, der Urin ist bei seinem Durchgange durch den Kanal heiss und brennend, und nach der Entleerung desselben fühlt der Kranke einen bedeutenden Schmerz, welcher davon herrührt, dass der Harn bei seinem Durchgange die entzündeten Wandungen berührt und theilweise an der Schleimhaut haftend zurückgeblieben ist. Die Erektionen, welche anfangs angenehm waren, werden schmerzhaft und zwar in dem Maasse, in welchem die Entzündung sich steigert. Es scheint dem Kranken, als erweiterten sich die Wandungen des Kanals mit einer gewissen Heftigkeit; die Spitze der Eichel röthet sich und wird bei der Berührung schmerzhaft. Das Mittelfleisch ist ebenfalls schmerzhaft und wird auch hier der Schmerz durch den Druck gesteigert. Diese Periode, welche bei einigen Kranken nur wenige Stunden dauert, zieht sich bei andern durch 5 — 6 Tage hin. Bisweilen dauert dieselbe aber so kurze Zeit, dass sie dem Kranken, der die leichten Beschwerden, die er empfindet, einer Erhitzung durch den Genuss von aufregenden oder diuretischen Getränken zuschreibt, unbemerkt vorübergeht; doch ist fast immer der Schmerz so lebhaft, dass er den Kranken schon vermuthen lässt, er habe den Tripper. Indess wird selten der Arzt in dieser Periode zu Rathe gezogen, indem der Kranke, ungewiss über die Natur seines Uebels, es nicht eher beachtet, bis der eintretende Ausfluss ihm alle Zweifel nimmt.

Auf die Periode der Trockenheit folgt die sogenannte feuchte Entzündung. Die Schleimhaut der Harnröhre sondert mehr oder weniger reichlich eine um so röthere Materie ab, je intensiver die Entzündung ist; der Krampf der Harnröhre dauert fort, die Erektionen kehren mit Heftigkeit wieder und der Schmerz scheint 8 — 10 Tage hindurch sich zu steigern, wenn er nicht durch die geeigneten Mittel gebrochen wird. Der Ausfluss, obgleich ebenfalls reichlich, ist nichts desto weniger flüssiger, von grünlichgelber Farbe. Der Schmerz wird dann geringer und endlich geht der Harn, ohne Schmerz zu verursachen, durch die Harnröhre, sobald die Entzündung mehr oder weniger gebrochen ist. Wenn man mit der Anwendung der Antiphlogistica fortgefahren, hört

die Sekretion auf, oder zeigt sich nur sehr gering. Aber unregelmässige Diät, Erektionen, wiederholter Druck des Penis, Erkältung der Füsse, Verstopfung, der Genuss reizender Getränke, zu grosse Gaben von Nitrum, unzeitiger Gebrauch des *Bals. Copaiv.* oder aller andern Revulsivmittel, rufen den Schmerz wieder hervor, vermehren den Ausfluss und verändern denselben auch qualitativ.

Antiphlogose, Ruhe, Diät, Narcotica, häufig wiederholte Klystiere zeigen sich hier so häufig und so sicher wirksam, dass man sich wundern muss, wie die Aerzte so lange Zeit zu derivirenden und reizenden Mitteln ihre Zuflucht genommen haben. Nunmehr ist die Behandlung des akuten Trippers einfach, rationell und sicher, wir sind aber noch weit entfernt von dem Zeitpunkte, wo alle Aerzte von der Wahrheit dieses Grundsatzes überzeugt sein werden. In der That behaupten einige von ihnen hartnäckig, es sei diese Krankheit eine ganz eigenthümliche Entzündung, welche nur durch spezifische Mittel zu heben sei; andere wollen wieder den Ausfluss, statt auf seine organische Veranlassung zu wirken, dadurch heben, dass sie Stimulantia auf den kranken Theil oder auf dessen nächste Umgebung appliziren. Der Kopaivbalsam ist für die meisten Aerzte, welche dieser Lehre anhängen, ein sicheres Specificum; andere schreiben wieder dem Jod diese spezifische Kraft zu, noch andere dem Terpenthin und endlich auch den Kubeben. Viele schreiben die konstante Wirksamkeit des Kopaivbalsams dem ätherischen Oele, viele hingegen dem Harze des Balsams zu. Die Eisenpräparate, Katechu, reizende und adstringirende Einspritzungen, Vesikatorien sind auch von verschiedenen Aerzten empfohlen. Es würde uns zu weit führen und überhaupt unnütz sein, alle äusseren und innern Mittel hier aufzuzählen, welche gegen den Tripper vorgeschlagen sind. Zeigt nicht schon ihre Menge die Unwirksamkeit derselben, so wie die Unsicherheit der Aerzte und die Mangelhaftigkeit und Unvollkommenheit unserer Therapie bei der Behandlung dieses Uebels? Wir sind weit entfernt, zu behaupten, dass man diese Mittel gar nicht anwenden dürfe, oder auch nur die Vortheile, welche sie, unter gewissen Verhältnissen in Gebrauch gezogen, gewähren, zu bestreiten, glauben aber, dass die Aerzte dieselben dann des Erfolges gewiss anwenden können, wenn sie genau wissen, in welchen Fällen sie nützlich sind. Bis jetzt aber haben die mehrfachen

Erfahrungen und Versuche uns noch nicht zu diesem Ziele geführt. Die Erfahrung lehrt uns, dass unter ähnlichen Verhältnissen ohne die Anwendung dieser Mittel Heilung erfolgt ist, welche man ihnen zugeschrieben hätte, wenn sie angewendet worden wären. In den Fällen, in welchen sie sich nützlich gezeigt haben, hätte gewiss die Antiphlogose, mit Verstand und Aufmerksamkeit benutzt, ebenfalls Heilung bewirkt. Was kann man von der Meinung der Leute halten, welche unaufhörlich von den glänzenden Resultaten ihrer Behandlungsweise sprechen, die sie durch so zweckwidrige Mittel erreicht haben? Welche Ideen sollen wir uns von diesen Mitteln machen, da sie in ihrer Wirkung gänzlich der Erfahrung widersprechen, und in so verschiedenen einander ganz entgegengesetzten Umständen angewendet werden?. Was beweist endlich eine so bizarre und so komplizirte Behandlung, wenn wir die Fälle berechnen, in welchen sie gar nicht wirkte, und die, in welchen sie üble Folgen nach sich zog, und zumal, wenn wir täglich die sichere Wirksamkeit einer einfachen rationellen Methode beobachten?

Wir haben gesagt, dass beim Tripper sich fast immer die Entzündung auf die Schleimhaut beschränke; es kann indess dieselbe doch auch tiefer eindringen und das erektile Gewebe, welches den Kanal der Harnröhre umgiebt, ergreifen. Wir haben schon diese 2 Hauptarten beschrieben, die eine mit sehr schweren Zufällen auftretend, die andere einen leichteren Entzündungsgrad darstellend.

Diese letztere Art giebt sich kund, indem an dem Orte, in welchem die Entzündung ihren Sitz hat, eine Reihe von Symptomen auf einander folgt, welche leicht die Punkte angeben, in denen die Entzündung heftiger ist. Da diese Untersuchung und Erkennung dieser Punkte den Arzt in der Wahl der Mittel leiten muss, so haben wir es für vortheilhaft gehalten, das Resultat unserer Beobachtungen über diesen Gegenstand anzuführen.

Erste Art. Entzündung der Eichelportion des Harnröhrenkanals. Diese Art ist sehr häufig, im Allgemeinen ist sie leicht, dauert aber lange und widersteht fast immer der revulsiven Behandlung. Die Entzündung hat ihren Sitz in der *fossa navicularis* und zwar nur da, wo der Kranke beim Harnen Schmerz empfindet; die Eichel ist etwas geschwollen, die Lippen der Harnröhrenmündung geröthet und ebenfalls wulstig. Wenn man

die Eichel zwischen Daumen und Zeigefinger drückt, und zwar so, dass man die Finger von unten nach oben fortbewegt, so fühlt man einen harten langen Körper; es ist, als ob eine Sonde in die Harnröhre eingeführt worden wäre; dieser Druck ist schmerzhaft. Dies Ziehen, welches bisher der Beobachtung der Aerzte entgangen, ist charakteristisch. Es ist sehr auffallend und giebt genau den Sitz der Entzündung an, auch empfinden selbst die Kranken an keiner anderen Stelle Schmerz; die Entzündung hat hier sich konzentrirt. Die abnorme Exkretion ist mässig, zeigt sich beständig an der Oeffnung des Kanals, und wenn ein Tropfen Materie abfällt, oder abgewischt wird, so bildet sich ein neuer.

Zweite Art. Entzündung der geraden Portion des Harnröhrenkanals. Die Entzündung hat hier sehr häufig ihren Sitz in dem ganzen Theile, welcher von der *fossa navicularis* abwärts bis zur Wurzel des Skrotums reicht. Der Kranke empfindet keinen Schmerz am Perinäum; fühlt aber von dem *bulbus* bis zur Eichel hin beim Harnen ein sehr arges Brennen, hat häufige Erektionen, aber von sehr kurzer Dauer; während derselben stellt sich ein lebhafter Schmerz oberhalb des Skrotums ein, welcher sich bis zur Eichel fortpflanzt. In dieser Art ist's selten, dass bei den Erektionen die sogenannte Chorda entsteht, von welcher wir bereits gesprochen haben; der Ausfluss ist in dieser Art reichlicher als bei der ersten Form.

Dritte Art. Der Sitz der Entzündung ist die bulböse Parthie der Harnröhre. Man beobachtet diese Form sehr oft. Der Kranke empfindet immer einen lebhaften Schmerz im Perinäum, welcher durch Druck gesteigert wird. Erektionen treten häufig und eben so auch der Drang zum Harnen ein. Sie ist fast immer von Eicheltripper oder doch ganz gewiss von einer Anschwellung und Affektion der Eichelportion begleitet; der Ausfluss ist sehr bedeutend und verursacht grossen Schmerz, der Strahl des Urins ist bisweilen dünn.

Vierte Art. Hier hat die Entzündung in der membranösen Portion ihren Sitz. Der Kranke empfindet lebhafte Schmerzen am Perinäum und am After; Drang zum Harnen tritt sehr häufig ein. Gewöhnlich ist die Prostata angeschwollen, die Hoden sind schmerzhaft; wir haben sehr oft eine Verstopfung der *vasa spermatica* und eine Verhärtung des *vas deferens* dabei bemerkt. Diese Art giebt zu Orchitis, Posthitis und zu anderen Krankheiten der Prostata

leicht Veranlassung und ist immer von lang anhaltenden, sehr schmerzhaften Erektionen und einem sehr heftigen Krampfe begleitet.

Bei der obigen Beschreibung der verschiedenen Arten haben wir mit derselben durchaus nicht gesagt, dass in diesen einzelnen in der einen die Entzündung nur in der Eichelportion, in der andern Art nur in dem geraden Theile u. s. w. der Harnröhre ihren Sitz habe; sie ist aber hier intensiver, als an allen übrigen Theilen und kann, wenn sie nicht vollständig gehoben wird, in den chronischen Zustand übergehen und allmälig eine Menge von Krankheiten veranlassen. Wir haben obige Eintheilung auch nur angegeben, um die Aerzte auf die Hauptpunkte aufmerksam zu machen, welche je nach den verschiedenen Arten vornehmlich Sitz der Entzündung sind.

Die Entzündung der Harnröhre übt mehr oder weniger bedeutenden Einfluss auf verschiedene Theile des Organismus aus und kann in diesen Folgekrankheiten veranlassen.

Man sieht bisweilen bei Leuten, welche eine habituell bedeckte Eichel haben, eine Balanitis, eine Posthitis entstehen; auch können Exkoriationen sich bilden; aber diese Zufälle sind in der Regel sehr leicht und fast immer nur durch Unreinlichkeit veranlasst.

Die Paraphimose kann bei Leuten, deren Vorhautmündung so weit ist, dass die Eichel nur zur Hälfte durchkann und somit die untere Hälfte derselben immer bedeckt bleibt, in Folge von Erektionen entstehen.

Man sieht sehr oft Wucherungen auf der innern Fläche der Vorhaut sich bilden, deren Ursache freilich auch nur immer Unreinlichkeit ist.

Nicht selten sind beim Tripper gleichzeitig die Leistendrüsen angeschwollen, und ein Ziehen in den Samensträngen, so wie eine schmerzhafte Schwere in den Hoden vorhanden. Bisweilen empfinden die Kranken Schmerz am After mit einem häufigen Drange zu Stuhl zu gehen, verbunden, und oft ist gleichzeitig Schmerz in der Blase vorhanden. Man hat auch Anfälle von intermittirendem Fieber und sogar Entzündung der Gelenke als Begleiter des Trippers beobachtet. Diese begleitenden Erscheinungen des Trippers, welche wir eben genannt, hängen von dem verschiedenen Sitze der Entzündung ab.

Die akute Entzündung der Harnröhre kann sich durch Zertheilung, durch Metastasen, so wie durch Fortdauer der normalen

Sekretion entscheiden (letzteren Fall nennt man dann chronischen oder Nachtripper); ferner durch Verschwärung der Schleimhaut der Harnröhre, durch Bersten derselben mit und ohne Erguss des Harns, und endlich durch Verwachsungen und Verengerungen, welche den freien Durchgang des Urins hindern.

Zertheilung tritt ein, wenn allmälig der Schmerz sich mindert, der Ausfluss gradatim aufhört; das ist der gewöhnlichste Ausgang und erfolgt fast immer nach antiphlogistischer Behandlung.

Ein plötzliches Verschwinden der Entzündung der Harnröhre hat fast immer die Entzündung eines andern von den Geschlechtstheilen mehr oder weniger entfernten Organes zur Folge, so z. B. schwellen die Hoden an und werden schmerzhaft, so entzündet sich die Bindehaut oder die Blase.

In andern Fällen veranlasst ein plötzliches Verschwinden des Trippers Entzündung der Gelenke, vornehmlich der unteren Extremitäten, wie des Knies und Fussgelenks. Diesser Ausgang findet sehr häufig in kalter Jahreszeit oder bei feuchtem Wetter statt, wobei fast immer unregelmässig gerundete rothe Flecken auf der Haut erscheinen, welche partiellem schmerzhaften Erysipelas ähnlich sind. In solchen Fällen ist immer eine gastrische Reizung oder eine Bronchitis gleichzeitig vorhanden, am häufigsten ist dann die Gastritis mit Angina und Husten komplizirt. Die Nasengänge und das Gehörorgan können dann leicht der Sitz eines purulenten Ausflusses werden, oder die Prostata sich entzünden und anschwellen, der Hals der Blase mitergriffen werden, oder die Schleimhaut derselben sich entzünden und eine Phlebitis veranlassen.

Der Uebergang der akuten Entzündung der Harnröhre in den chronischen Zustand entsteht fast immer nach einer unvollkommen oder ohne Einsicht angewandten antiphlogistischen Behandlung, häufig erfolgt derselbe auch nach zu früher Anwendung von Reizmitteln, oder durch Unfolgsamkeit der Kranken. Der Ausfluss ist gewöhnlich flüssig, trüben Molken ähnlich oder sieht wie zusammenhängendes Eiweiss aus, welches aus der Harnröhre in Faden oder in Klumpen heraustritt. Beim Ausflusse dieses krankhaften Stoffes schmerzt immer eine Stelle am Perinäum, oder öfters auch in der *fossa navicularis*. Wenn der Kranke den Beischlaf vollzieht oder scharfe Speisen, hitzige Ge-

tränke geniesst, ist der Ausfluss allemal reichlicher, der Urin heisser und bisweilen tritt sogar von Neuem Schmerz ein.

Ulzeration der Schleimhaut der Harnröhre kann auch als Folge einer akuten Entzündung derselben eintreten. Von Zeit zu Zeit entleert der Kranke Blut; der Urin geht, wenn gar nicht, sehr langsam wenigstens und schwer ab; eine in die Harnröhre eingeführte Bougie stösst auf keine Hindernisse, veranlasst aber eine Blutung, welche immer wieder eintritt, wenn man den Kranken untersucht.

Ulzeration bildet sich sehr oft an der Oeffnung der Harnröhre; aber welche Parthie es auch sei, wo die Ulzeration sich befindet, ist sie doch nie tief, nie sehr ausgebreitet, so dass es scheint, als sei die Schleimhaut nur von ihrer Epidermis entblösst. Bisweilen ist die Entzündung so bedeutend, dass auf der Schleimhaut eine Menge kleiner Bläschen sich bilden, welche sich öffnend, kleine Geschwüre erzeugen; oder es lockert sich eine Stelle der Schleimhaut auf, wird zerstört und bietet dem Harn einen anomalen Durchgang; dieser infiltrirt sich nun in's Zellgewebe, reizt dasselbe und bildet hier eine Ansammlung von Eiter, welche nun durch die Substanz des Hodensacks und der Ruthe hindurch am Damme oder in der Gegend des Afters erscheint, in das kleine Becken sich ergiesst und hier Verwüstungen anrichtet, welche gewöhnlich den tödtlichen Ausgang zur Folge haben.

Es ist hier nicht am Orte, von den Strikturen der Harnröhre und deren Folgen zu sprechen. Wir werden auf dieselben zurückkommen, wenn wir die Folgekrankheiten des Trippers beschreiben werden.

Behandlung der akuten Entzündung der Harnröhre.

Die Behandlung der akuten Entzündung der Harnröhre kann man in die vorbereitende, die revulsive und endlich in die antiphlogistische und gleichzeitig revulsive theilen.

Die vorbereitende Behandlung kann antiphlogistisch oder revulsiv sein, oder antiphlogistisch und revulsiv zu gleicher Zeit. Bei der Anwendung des Abortivverfahrens hat der Arzt den Zweck, die Entzündung zu heben und die anomale Sekretion zu hemmen, so dass alsbald diese Symptome schwinden. Man kommt fast immer der nächsten Indikation nach, wenn man der ersten genügt;

und zwar, da die Sekretion Folge der Entzündung ist, hemmt man erstere, wenn man jene hebt; indessen dauert dennoch die anomale Sekretion bisweilen fort, wenn man auch die geeignetsten Mittel zur Hebung der Entzündung oder zur Beförderung der Revulsion angewendet hat.

Diese Behandlungsweise kann nur in Anwendung kommen, wenn die Entzündung noch im Beginn ist, wenn kaum 24 Stunden seit dem Eintritt des *Stadium Prodromorum* verflossen sind. Wenn die Entzündung aber schon einige Tage gedauert, so sind schon verschiedenartige Zufälle vorhanden, welche den Erfolg dieser Behandlung ungewiss machen, und es ist sogar gefährlich, wenn man dann Revulsiva anwendet.

a) Anfängliche antiphlogistische Behandlung. Hier muss man sich in der Anwendung der Mittel, in Betreff ihrer Wirksamkeit, nach dem Grade der Entzündung und nach der Zeit richten, in welcher man die Resolution nach befördern kann.

Die strengste Diät, die vollkommenste Ruhe sind zu empfehlen. Man macht allgemeine Blutentziehungen, wenn die Entzündung heftig und sehr ausgebreitet ist; man muss sogleich mehrere Blutegel an den Damm setzen, später allmälig an verschiedene Punkte der Harnröhre, an den Schamberg und in die Leistengegend ohngefähr 30, 40, 50 — 60 Blutegel im Verlauf von 24 Stunden. Auf diese Weise erreicht man einen verlängerten und dennoch abgemessenen Abfluss von Blut, und unterhält dann diesen Abfluss, indem man die Geschlechtstheile mit feuchten, lauwarmen, erweichenden Kataplasmen bedeckt und diese über alle Stellen ausbreitet, an welche man Blutegel gesetzt hat. Wenn der Kranke aber nach dem Abfall der Blutegel ein erweichendes laues Bad von mehr stündiger Dauer vertragen kann, so legt man die Kataplasmen nach dem Bade an.

Der Kranke muss besänftigende, nitröse, versüsste Getränke zu sich nehmen, als einen Aufguss von Leinsamen, von Altheewurzel, Abkochung von Quecken, Gerste und Süssholz, welche Getränke aber nur kühl gereicht werden dürfen.

Diese Behandlung passt für alle Fälle von Tripper und eignet sich mehr für schwere Zufälle, wenn die Entzündung in die Tiefe reicht, und sehr ausgebreitet ist, als für die leichteren Grade; aber selbst in diesen kann sie höchstens den Nachtheil haben, dass sie den Kranken schwächt.

b) Anfängliche revulsive Behandlung. Hier bekämpft man die Entzündung nur durch Revulsion und zwar nicht direkt, wie dies beim antiphlogistischen Verfahren der Fall ist.

Man wendet die Mittel entweder direkt auf den kranken Theil an, indem man gleichsam dem Reize Reiz entgegensetzt, oder man regt die Thätigkeit und Sekretion einer entfernten Schleimhaut an.

Im ersteren Falle verordnet man irritirende oder adstringirende Injektionen öfter täglich wiederholt; diese nicht sichere Methode wirkt aber oft nachtheilig und führt in der Folge eine Steigerung der entzündlichen Symptome herbei, oder veranlasst den Uebergang der anfänglich akuten Entzündung in eine chronische mit Strikturen der Harnröhre, oder giebt zu gefährlichen Metastasen Veranlassung. Diese Methode, welche man vornehmlich in England sehr empfohlen, ist falsch und gefährlich, da sie oft einen unglücklichen Ausgang zur Folge hat. Andererseits hat man noch nie mit gründlicher Sorgfalt und Achtsamkeit ihre zahllosen unglücklichen Erfolge berechnet, und die Anhänger derselben konnten nicht lange genug ihre Kranken beobachten, um mit Sicherheit die glücklichen Resultate, die sie durch ihre Behandlungsweise erreicht, angeben zu können.

Die zweite Art besteht in der Verordnung innerer Mittel in grossen Gaben, und zwar solcher, wie Kopaiva, Kubeben und anderer gegen den Tripper empfohlener Mittel. So verordnet man in den ersten 24 Stunden 1 oder 2 ℥ Kopaiva oder Kubeben innerlich, in Klystier oder Einreibung (?); den andern Tag unterstützt man die Wirkung dieser Mittel, indem man sie in kleinen Gaben fortbrauchen lässt. Bäder sind kontraindizirt.

Diese Methode kann wirksam sein, wenn man sie in den ersten 24 oder 36 Stunden einer gewöhnlichen Harnröhrenentzündung anwendet, in welcher Zeit die Entzündung noch nicht intensiv ist; sie passt überhaupt blos bei reichlichem und wenig schmerzhaftem Ausfluss, und verursacht im Gegentheil dem Kranken bedeutende Schmerzen, wenn die Entzündung intensiv ist. Sie ist also jedenfalls gewagt. Dr. Ribes und Larrey haben uns versichert, dass diese Methode ihnen fast immer gute Dienste geleistet hat. In den Händen dieser ausgezeichneten Männer kann dieselbe freilich wenig Nachtheile bringen.

Jedenfalls ist sie aber kontraindizirt, wenn Spuren von Reizung des Darmkanals gegenwärtig, wenn die Kranken durch eine

vorhergegangene Krankheit geschwächt sind, oder wenn ihre Konstitution überhaupt von Natur zart ist. Robuste Menschen, welche kräftig auf die Mittel reagiren, können diese Methode aushalten, und bei diesen nur kann man Vortheile erwarten, bei schwachen Individuen aber ist ihr Erfolg immer schlecht und fast immer gefährlich.

c) Spätere revulsive Behandlung. Sie besteht in der Anordnung eines mässigen Regimens, Gebrauch erweichender Getränke, Bäder und endlich in der Anwendung der eigentlichen Revulsivmittel, nachdem man jedoch zuvor die anomale Sekretion 25, 30—40 Tage hat fortbestehen lassen. Die Revulsivmittel kommen daher erst in Gebrauch, wenn die Entzündung nicht mehr Schmerz verursacht, so dass der Arzt dann schon, ohne zu schaden, irgend ein Revulsivmittel auf den Darmkanal oder die Harnröhre selbst zur Hemmung des krankhaften Ausflusses anwenden kann.

Kopaiva, Kubeben, Purganzen, Jod, Eisenoxyd, Katechu, *Plumbum aceticum*, Terpenthin, Tolu- und Perubalsam können verordnet werden und zwar anfangs in grossen Gaben, später in mässigern, und müssen mehr oder weniger lange Zeit fortgebraucht werden.

Diese Behandlung, welche im Allgemeinen wohl gut ist, verursacht doch oft viele Nachtheile. Sehr oft müssen die Aerzte mit den Mitteln dieser Art wechseln, eins mit dem andern verbunden, anwenden, später sie gänzlich verlassen und adstringirende oder reizende Einspritzungen machen und endlich zu Vesikantien ihre Zuflucht nehmen, um den Ausfluss, auf den sie irriger Weise alle ihre Aufmerksamkeit gerichtet, zu heben. Oft sieht man auch nach solch unrichtiger Behandlung die Entzündung chronisch werden und Strikturen an den Punkten in der Harnröhre entstehen, in denen noch Spuren der Entzündung zurückgeblieben und mittelbar oder unmittelbar durch die gereichten Revulsiva unterhalten worden sind.

Akute Entzündungen auf diese Art behandelt, machen sehr oft Recidive, der Ausfluss erscheint in mehr oder weniger langen Zwischenräumen durch irgend eine gastrische Reizung oder nach dem Beischlaf selbst mit einem gesunden Frauenzimmer wieder.

d) Antiphlogistisch revulsive Behandlung. Allgemeine Blutentziehungen sind von grossem Nutzen in der Behandlung des akuten Trippers, vornehmlich wenn die Entzündung sehr heftig und von

bedeutendem Krampf begleitet ist, wenn häufige Erektionen eintreten, lange andauern, eine blutige Exkretion zur Folge haben und mit Krümmung des Gliedes verbunden sind. Hier die Blutentziehungen vernachlässigen, heisst, die bedeutendste Indikation ausser Acht lassen. Man muss eine reichliche Blutentziehung machen, sie wiederholen und unmittelbar darauf 15 — 30 Blutegel ans Perinäum setzen. Tags darauf setzt man von Neuem Blutegel an den Rücken des Penis, wenn die erste örtliche Blutentziehung nicht ausreicht, den Schmerz zu brechen und alle übrigen entzündlichen Symptome zu heben. Wenn aber die erste lokale Blutentziehung eine günstige Wirkung gezeigt, lässt man einen Tag Zwischenraum, ehe man zur zweiten schreitet, verordnet aber ein Bad und erweichende Klystiere, und lässt die Geschlechtstheile mit erweichenden Fomentationen oder Kataplasmen belegen.

Aeussert sich einige Tage nachher an einigen Punkten in der Harnröhre Schmerz, so setzt man wiederum 10 — 15 Blutegel ein oder mehrere Mal.

Fast immer setzt sich die Entzündung, wenn sie durch irgend welche Mittel, von allen Punkten der Harnröhre, an denen sie sich gezeigt, vertrieben ist, mit um so grösserer Heftigkeit in der *fossa navicularis* fest; in solchen Fällen sind 8 — 10 Blutegel oben an die Eichel, an die Seitenparthien des Bändchens anzusetzen. Diese lokale Blutentziehung hat bisweilen Blutungen veranlasst, welche, um sie zu stillen, mit *Argentum nitricum* kauterisirt werden mussten. Man vermeidet diesen Uebelstand, wenn man die Blutegel unmittelbar an die Eichel setzt. Wir haben sehr oft in die Mündung der Harnröhre hinein Blutegel angesetzt.

Häufige Klystiere sind unentbehrlich. Auch giebt man erweichende Klystiere, um die im Dickdarm befindlichen Fäces zu entleeren, später jedoch leicht narkotische, um die Blutentziehung zum Heben des Krampfes zu unterstützen. Der Kranke darf keinen Tag vorüberlassen, ohne ein oder mehrere Klystiere zu nehmen.

Die strengste Diät, die grösste Ruhe ist dabei zu beobachten; noch nie hat die Strenge dieser Anordnung das Vertrauen des Arztes und die Hoffnung des Kranken getäuscht.

Man begeht stets einen grossen Fehler, wenn man den Kranken in der Absicht, den Urin flüssiger und so weniger reizend zu

machen, viel trinken lässt; denn dann reizt die Urinsekretion die Harnröhre mehr, als die Schärfe, die man dem Urin zuschreibt, schaden würde. Man muss sogar wenig Getränk erlauben und durch viele Bäder die Hautthätigkeit befördern, um durch diese eine Quantität Flüssigkeit absorbiren zu lassen, welche dann auf die Qualität des Urins mehr, als die genossene Flüssigkeit einwirkt. Die Getränke müssen besänftigend, aber nicht ganz mucilaginös sein. Ein leichter Schleim von Gummi arabicum mit einer Süssmandelemulsion wenig versüsst und mit etwas Nitrum versetzt, passt besser, als eine Abkochung von Althee oder Leinsamen, mit welchen man die Kranken bisher überladen. Nitrum in grossen Gaben schadet mehr, als es nützt; es gänzlich weglassen oder in Uebermaass brauchen, ist gleich falsch.

Es ist sehr selten, dass diese Mittel bei einsichtsvoller Anwendung nicht den gehofften Erfolg haben. Die Reizung mindert sich, der Krampf lässt nach, die Erektionen werden seltener, dauern nicht so lange und sind auch nicht so schmerzhaft; die Ruhe tritt schnell ein. Wenn aber der Schmerz doch noch bedeutend ist, so muss man am andern Tage die lokalen Blutentziehungen wiederholen, oder, wenn die erste Blutentziehung eine bedeutende Hämorrhagie veranlasst hat, am dritten Tage.

Man muss dafür sorgen, dass die Entzündung an allen Punkten gehoben wird, damit nicht in der Folge an einer oder der andern Stelle eine chronische Entzündung sich bilde. Wir haben daher vornehmlich deshalb, um die Aufmerksamkeit des Arztes auf diese Vorschrift zu fesseln, oben die verschiedenen Arten angegeben. Antiphlogistische Mittel sollen an allen entzündeten Punkten der Harnröhre angebracht werden. Wir haben sehr oft den Krampf der Harnröhre und die schmerzhaften Erektionen dadurch gehoben, dass wir folgende Pillen aus Campher, Nitrum und *Extr. Hyosc.* verordnet haben.

℞. *Kali nitr. gr.* ij
Extr. Hyosc. gr. ß
Camph. trit. gr. ¼
für 1 Pille, so 8 — 12.

Diese Pillen aber, von denen wir die Dosis öfter bis auf 15 Stück erhöhten, sind nicht so wirksam, wie Klystiere, denen man 2 — 4 Gr. Campher und 15, 20 — 30 Tropfen Laudanum

zusetzt. Der Vortheil dieser Klystiere ist eben so sicher, wie heilsam, während der Entzündungsperiode jedoch angewandt, würden dieselben nur schaden; dann sind Klystiere aus einer starken Abkochung von Mohnköpfen besser. Auch narkotische Fomentationen auf die Geschlechtstheile gelegt, haben uns wesentliche Dienste geleistet. Oelige und erweichende Einspritzungen mit einer schwachen Auflösung von Opium, haben unter gewissen Umständen auch die Reizung gehoben und die Schmerzen gemildert, haben aber auch, wie wir öfter beobachtet, den Nachtheil gezeigt, dass sie die entzündeten Wände der Harnröhre gewaltsam ausdehnten.

Laue Bäder, in welchen der Kranke möglichst lange Zeit verweilen muss, Sitzbäder öfters wiederholt, sind unentbehrliche Hülfsmittel. Verfährt man nach dieser Methode mit Genauigkeit und Einsicht, modifizirt man dieselbe nach der Individualität des Kranken und der Intensität der Entzündung, hält auf eine strenge Diät, indem man blos mässig Milch trinken und leichte Nahrung geniessen lässt, so wird allmälig die Entzündung abnehmen, der Ausfluss dünner und sparsamer werden, und endlich in kurzer Zeit ganz aufhören. Man glaubt im Allgemeinen, dass, wenn der Schmerz gehoben ist, lokale Blutentziehungen nicht mehr nöthig sind, und Revulsivmittel ausreichen, den Ausfluss zu hemmen. Dies ist möglich, jedoch finden daher sehr oft Rezidive statt, oder bisweilen ist die Kur auch ganz erfolglos. Wir wenden die Revulsivmittel nur dann mit Vertrauen an, wenn der Ausfluss weder mit Schmerz noch mit Erektionen begleitet ist, da wir sehr oft bemerkt haben, dass sie ganz wirkungslos waren, oder gar die Reizung noch vermehrten. Sie werden fast immer zu früh gegeben. In solchen Fällen waren wir dann oft genöthigt, diese Mittel zu vermehren, und die Kranken durch die Menge der Arzeneien zu ermüden, zu schwächen und ungeduldig zu machen.

Wenn trotz der angewandten antiphlogistischen Mittel, der Ausfluss ohne Schmerz, ohne Erektionen fortdauert, dann sind Revulsivmittel am rechten Orte.

Untersuchen wir hier ganz kurz die physiologische Wirkung der Revulsivmittel, welche als die wirksamsten beim Tripper verordnet werden. Die einen werden innerlich gereicht, die anderen äusserlich angewandt.

Kopaivbalsam verfehlt bei richtiger Anwendung selten seine Wirkung. Man verordnet ihn unter Weisswein oder Gum-

miwasser gemischt, oder giebt ihn mit einem zähen Pulver oder Zucker verbunden, oder man mengt ihn mit anderen Mitteln, die denselben mit Wirksamkeit unterstützen. Die passendste, leichteste und auch für die Kranken am wenigsten belästigende Art ist, ihn in Weisswein oder mit Zucker gemengt zu geben; bei letzterer Form behält er seine Schärfe; die Kranken nehmen ihn mit Widerwillen und ganz besonders in grossen Dosen. Man kann den Geruch durch den Zusatz eines ätherischen Oels zu verbessern suchen, nichts jedoch vermag denselben zu heben, und eben so wenig den scharfen Geschmack zu mildern, welchen er in der Kehle zurücklässt.

Man verordnet ℥ß — ℥j in 24 Stunden zu brauchen; wir haben selbst schon 2 und 3 Unzen auf den Tag verordnet. In solcher grossen Dosis wirkt er aber wie ein Purgans, veranlasst Kolik, Durchfall und kann eine bedeutende Reizung des Darmkanals zur Folge haben. Der von Chopart empfohlene Trank, in welchem der Kopaivbalsam nach ihm gereicht werden soll, ist gar nicht anwendbar, wenn man die Wirkung des Kopaivbalsams beobachten will. Dieser Trank wirkt nämlich nur wie ein Drasticum.

Hat der Kopaivbalsam eine spezifische Wirkung? Wir sind weit entfernt, zu glauben, dass man diese Frage bejahend beantworten könne, und dennoch ist es gar nicht gleich, ob man den Kopaivbalsam oder ein gewöhnliches Purgans verordnet. Giebt es nicht Mittel, welche die Kontraktilität dieses oder jenes Theils des Alimentarkanals mehr als die eines anderen reizen? Dies ist nicht zu bezweifeln und der Kopaivbalsam scheint eine solche eigenthümliche Wirkungskraft zu besitzen. Wie es uns vorkommt, so wirkt er vornehmlich auf den Dickdarm, *in specie* auf das Rektum und dehnt gleichsam seine Revulsivkraft auf das affizirte Nachbarorgan des Rektum aus, welches ohnedies in unmittelbaren Konnex mit demselben steht; daher zeigt er sich auch um so wirksamer, als viele andere Mittel, deren Wirkung der seinigen analog sich auf die Schleimhaut des Magens, des Zwölffingerdarms oder der dünnen Därme beschränkt. Dieser Idee gemäss, haben wir oft den Kopaivbalsam injizirt und haben gefunden, dass er so angewendet, eben so wirksam war, als wenn er durch den Mund gereicht wird, nur muss man ihn alsdann in sehr grosser Dosis verordnen.

Wenn der Kopaivbalsam Kolik und Diarrhoe verursacht, wenn er ausgebrochen wird, oder Krämpfe im Epigastrium veranlasst, muss er ausgesetzt werden, da die Digestion sonst gereizt wird. Während seines Gebrauchs muss der Kranke eine sehr leichte Kost haben, überhaupt ein strenges Regimen beobachten. Wir haben sehr oft gesehen, dass, wo dies nicht geschehen, derselbe entweder gar nicht wirkte oder Zufälle veranlasste, welche den Ausfluss statt ihn zu hemmen, vermehrten.

Das ätherische Oel des Kopaivbalsams. M. Dublanc, einausgezeichneter Chemiker, welcher glaubte, dass das Harz des Kopaivbalsams zähe sei, kam auf den Gedanken, ihn zu destilliren und ein ätherisches Oel auszuziehen. Er bemerkte, dass, als er diesem Oel einige Tropfen Schwefelsäure zusetzte, dasselbe rosenroth oder gelbroth wurde und theilweise seinen eigenthümlichen Geruch sowie seinen Geschmack verlor. Wir haben sowohl das weisse als auch das rothe ätherische Oel angewandt und gefunden, dass in einer Dosis von 1 — 2 Gr. das eine und das andere ganz ebenso, wie der Kopaivbalsam zu ℥ß — ℥j wirkte.

Da nun einerseits bei dem Gebrauch des ätherischen Oels die Dosis klein ist und daher dasselbe leichter genommen wird, andererseits auch bei diesem der Geruch und Geschmack verbessert werden kann, so verdient bei gleicher Wirksamkeit mit dem Balsam selbst, das ätherische Oel den Vorzug.

Das Harz des Kopaivbalsams. Ganz der Meinung des Dublanc entgegen, glauben einige Aerzte, dass das Harz, also der seines ätherischen Oels beraubte Balsam, ganz gleiche Wirkung äussere. Ist denn aber auch deren Meinung genügend bestätigt, um glaubwürdig zu sein? Die Tripper, welche diese Aerzte mit dem Harz geheilt zu haben, vorgeben, sind vielleicht durch antiphlogistische Mittel oder durch die Zeit selbst gehoben worden.

Balsamus de Tolu und *Peru* können Nutzen gewähren; doch ist ihnen der Kopaivbalsam vorzuziehen.

Terpenthin. Der getrocknete Terpenthin hat uns oft Vortheil gebracht; demnach aber passt die eben gemachte Bemerkung auch auf ihn. Wir trauen ihm wenig Wirksamkeit zu. Mit Eisenoxyd in Verbindung haben wir ihn einige Mal mit Erfolg angewandt.

Der Gebrauch des Kopaivbalsams in grosser Dosis hat bisweilen einen masernähnlichen Ausschlag erzeugt, bei Individuen

zwar nur, bei denen eine gastrische Reizung vorhanden war; der Kranke klagte über allgemeine Abgeschlagenheit, leichte Kolikschmerzen, die Haut war heiss, die Zunge gegen die Ränder roth, gleichzeitig war Ekel, Appetitlosigkeit und Durst vorhanden. Einige Tage nachher zeigten sich an den Füssen und den Schienbeinen, später an den Armen und Händen rothe Bläschen, welche unregelmässige Platten bildeten und mit Jucken verbunden waren. Oft wird der Ausbruch dieses Ausschlages von Kopfweh begleitet, selten aber von Fieber. Nach einigen Tagen entfärbt sich der Ausschlag, die Symptome der gastrischen Reizung schwinden und sehr bald auch der Ausschlag selbst.

Dieser Ausschlag kommt selten vor und hängt von der Hautthätigkeit und der durch den Balsam veranlassten gastrischen Reizung ab. Wir haben ihn mehrmals in eigener Praxis beobachtet und unter anderen bei einem jungen Manne, welcher jedesmal, wenn er Balsam brauchte, denselben bekam. Derselbe ist oft von einem leichten Husten und anginischen Zufällen begleitet, so dass man ihn für Masern oder Scharlach halten kann, befällt nicht die ganze Körperoberfläche und erscheint anfangs nicht im Gesicht, hat seinen Sitz vornehmlich an Händen und Füssen, an welchen er einzelne Stellen bedeckt.

Oft verursacht der Kopaivbalsam eine gastrische Reizung, welche einen intermittirenden Charakter zeigt. Wir haben dies sehr oft beobachtet, jedoch auch bemerkt, dass diese Affektion durch Beobachtung einer strengen Diät und den Gebrauch von Schwefelleber sehr bald wich.

Kubebenpfeffer. Die Kubeben, welche man in Pulverform oder in Verbindung mit einem zähen Extrakt verordnet, können von $\frac{1}{2}$ gr. bis $\overline{3}$j in 24 Stunden gegeben werden. Hat man eine Zeit lang grosse Dosen gegeben, so machen sie Durst, Hitze, Brennen in der Kehle und Tenesmus. Ihre Wirkung auf das Rektum ist sehr bemerkbar; die Kranken fühlen Hitze am After mit häufigem Drang zu Stuhl zu gehen und sehr oft wirkliche Schmerzen; selten aber veranlassen sie Stühle. Sie scheinen dadurch zu wirken, dass sie die Exhalation der *folliculi mucosi* mindern.

Verbunden mit Kopaivbalsam in gleicher Dosis zu gr. β — gr. j wirken sie sicherer. Sie veranlassen nur dann Stuhlzwang und Tenesmus, wenn man sie in sehr grossen Dosen, oder längere

Zeit brauchen lässt. Sie sind eins der wirksamsten und eins der sichersten Revulsivmittel, welche man in der Behandlung des Trippers hat.

Jod. Man hat die *Tinctura Jodi* vielfach empfohlen; aber die Wirkung, welche wir von derselben gehabt, hat den Lobeserhebungen, welche so viele Aerzte ihr gemacht, keineswegs entsprochen. Dieses Jodpräparat scheint auf die Magenschleimhaut und das Gehirn zu wirken, da es selbst in kleinen Gaben Erbrechen, Magenkrampf, Schwindel, Betäubung und Schwere des Kopfes veranlasst hat. Nach den ersten Tagen seines Gebrauchs wird der Ausfluss, ohne in der Menge abzunehmen, dünner, dauert aber oft fort, so dass man in vielen Fällen, um ihn gänzlich zu heben, andere Revulsivmittel in Anwendung bringen muss. Wir müssen eingestehen, dass fast alle Kranken, denen wir Jod gegeben, kein so strenges Regimen beobachtet; so dass wir deshalb der *Tinctura Jodi* die ihr zugeschriebene Wirksamkeit, weil sie uns nichts genützt, absprechen könnten. Dies Mittel kann zu 12, 90, 100 — 120 Tropfen in 24 Stunden verordnet werden. In der ersten Dosis scheint es nur zu schwach zu wirken, aber in der letzten in 2 Portionen eine des Morgens und eine Abends gereicht, zeigt es sich sehr wirksam. Es wäre falsch, mehrere Tage hindurch damit fortzufahren und zu steigen, da dann Gastroenteritis und Apoplexie oder wenigstens Gehirnkongestion zu befürchten stände.

Plumbum aceticum, Eisenoxyd, schwefelsaure Limonade, Eisenwasser, Katechu. Pillen aus *Plumbum aceticum* mit Kopaivbalsam haben wir mit Nutzen gegeben. Katechu, *Ferrum oxydatum rubrum* haben uns auch oft gute Dienste geleistet; und ebenso haben wir auch die schwefelsaure Limonade und die Eisenwässer mit Erfolg gereicht.

Kanthariden, Petersiliensaft. Man hat die Kanthariden empfohlen, aber der Gebrauch dieses Mittels ist gefährlich, und übrigens haben wir sie mit keinem Erfolg gegeben. Dasselbe können wir vom Petersiliensaft sagen.

Aeussere Mittel sind Injektionen, Einreibungen und Vesikantien. Injektionen mit Opium passen nur, wenn trotz der Anwendung von antiphlogistischen Mitteln der Schmerz fortbesteht, da sie die Empfindlichkeit mindern und den Krampf der Harnröhre heben. Indess kommt es vor, dass in Folge ihres Ge-

brauchs sehr bald die Entzündung zu einem bedeutenden Grade sich steigert.

Die Injektionen von Wein sind von allen Mitteln, welche man zur Anwendung der anomalen Sekretion in die Harnröhre einspritzt, noch die am sichersten wirkenden. Ihr Gebrauch ist nur mit leichten Uebelständen, wie z. B. Schmerz verknüpft, niemals aber haben sie üble Folgen.

Die viel Farbestoff und wenig Alkohol enthaltenden Weine sind dazu die passendsten. Es scheint, dass der Farbestoff einem leichten Adstringens gleich wirke und der Alkohol die Schleimhaut sehr reize. Man darf diese Injektionen von Wein jedoch nicht eher anwenden, als bis der Kranke gar keinen Schmerz mehr beim Harnen empfindet. Man muss diese Kur aber nicht mit der Einspritzung von reinem Wein beginnen, sondern mit 2 Theilen Wasser verdünnen und nur allmälig die Quantität des Weins steigern, wenn man sich überzeugt, dass sie keine Schmerzen machen. Ist dies der Fall, so muss man einige Tage pausiren, und erst, wenn aller Schmerz geschwunden, wieder anfangen.

Wenn die eigentliche Entzündung schon durch Antiphlogistica gehoben ist, und der Ausfluss doch fortdauert, helfen die Injektionen von Wein in der Regel vollkommen, wenn man sie 8 — 10 Tage hindurch fortsetzt. Chloreinspritzungen wirkten, indem sie auch eine leichte Reizung der Schleimhaut veranlassten. Reines Chlor hinzu genommen, würde die Entzündung steigern. Man verordnet es daher mit 8 — 10 Theilen Wasser, und vermehrt allmälig die Dosis des Chlor bis zu gleichen Theilen. Diese Injektionen passen überhaupt, wenn der Ausfluss alt ist, sind aber weniger wirksam, wenn er noch recent ist, in welchem Falle die von Wein vortheilhafter sind.

Wir haben angefangen, Injektionen von Alaun mit Chlor zu machen, haben es aber noch nicht oft genug versucht, um etwas Gewisses darüber sagen zu können.

Injektionen von *Zincum sulphuricum*, Schwefelalaun und Pottasche haben wir stets mit Nutzen gemacht, ebenso von *Decoctum Gallorum* und einige Mal von *Argentum nitricum*; die Wirkung dieser Mittel aber, so wie die der Merkureinreibungen und Vesikantien werden wir, wenn wir von der chronischen Entzündung handeln werden, näher angeben. Der dänische Arzt Schomberg hat eine Einreibung in die Gegend der Genitalien

aus gleichen Theilen Kopaivbalsam und Zuckersyrup empfohlen. Wir haben dieselbe ohne Erfolg angewandt.

Aerzte, die viele Kranke dieser Art behandelt, wundern sich über die Hartnäckigkeit, mit welcher die Entzündung in der *fossa navicularis* oder in dem *bulbus urethrae* in den meisten Fällen besteht. Revulsiva, selbst Blutentziehungen gegen diese auf den einen Punkt beschränkte Entzündung bleiben unwirksam; der *bulbus* bleibt empfindlich, die Mündung der Harnröhre roth und entzündet, der Ausfluss dauert fort. So wie nun der Schmerz nicht mehr bedeutend und der Ausfluss gering ist, werden die Kranken ungeduldig, wollen keine Medizin mehr nehmen, stehen auch durch die verschiedenen Rathschläge verschiedener Aerzte entmuthigt von allen Mediziniren ab und erwarten von der Zeit, was die Kunst nicht vermochte. Indess vermehren der öfters wiederholte Beischlaf, der Genuss reizender Getränke, körperliche Erhitzung den Ausfluss von Zeit zu Zeit so, dass der Kranke von Neuem infizirt zu sein glaubt, während es nur eine Exazerbation des alten Uebels ist. Wir werden davon in folgendem Kapitel sprechen.

4. Chronische Entzündung der Harnröhre.

Blennorrhagie chronique; engl. *Gleet*; Nachtripper.

Die chronische Entzündung der Harnröhre entsteht fast immer aus einer akuten. Diese Form der Harnröhrenentzündung hat eine unbestimmte Dauer; sie kann durch die verschiedenartigsten Momente veranlasst werden. Die akute Form wird leicht in die chronische übergehen, wenn eine unvollkommene Behandlung stattgefunden, oder wenn gar keine Antiphlogistica angewendet worden, oder wenn Revulsiva während der eigentlichen Entzündungsperiode, wenn noch nicht aller Schmerz gewichen, verordnet wurden, oder endlich, wenn gar keine Behandlung stattgefunden. Oft sind auch die Entzündungen so leicht, dass, wenn sie vernachlässigt werden, sie schon von Anfang an, so zu sagen, sich als chronische zeigen.

Wir rechnen zu den chronischen Entzündungen alle diejenigen, welche länger als 3 Monate dauern; wir haben selbst Harnröhrenentzündungen beobachtet, welche 2 — 20 Jahre dauerten.

Die Hartnäckigkeit, mit welcher die chronische Entzündung der Harnröhre allen äusserlich und innerlich angewandten Revulsivmitteln widersteht, und die üblen Zufälle, welche letztere ver-

anlassen, wenn sie auf die entzündete Membran der Harnröhre applizirt werden, haben uns veranlasst, nach der organischen Ursache dieses Krankheitszustandes zu forschen, und wir haben bemerkt, dass diese Ursache eine chronische Entzündung nicht der ganzen Schleimhaut, sondern mehrerer einzelner Punkte derselben sei. Dieser Beobachtung zufolge standen wir von der Anwendung der Revulsiva ab, und zogen Antiphlogistica in Gebrauch, deren Wahl ihre verschiedene Wirkungskraft bestimmte, welche wir dem Grade der Entzündung anpassen.

Die chronische Entzündung der Harnröhre ist also fast immer die Folge von Entzündung eines oder mehrerer Punkte des Kanals, wenn gleichzeitig Hypertrophie der Schleimhaut vorhanden ist. Vornehmlich ist es die Eichelparthie und die Parthie des *bulbus urethrae*, in denen am häufigsten diese partielle Entzündung ihren Sitz hat. Man hat behauptet, dass die chronische Entzündung der Harnröhre von einer fehlerhaften Mischung der Sekretion, verbunden mit einer fehlerhaften Beschaffenheit der Schleimhaut der Harnröhre, bedingt werde; wenn dies überhaupt vorkommt, so ist es gewiss sehr selten. Man könnte dann glauben, dass sie eine Folge der durch Injektionen erzeugten Reizung der Harnröhre sei, die Erfolge dieser Behandlungsweise aber widerlegen diese Ansicht; denn die Aerzte wissen ganz wohl, dass Adstringentia, Caustica und Stimulantia bei einer chronischen Entzündung äusserlich angewandt auch dieselbe heben können. Wenn in einer chronischen Entzündung der Harnröhre der Ausfluss eine Zeit lang fortdauert und den verschiedenartigen zahllosen Mitteln, welche in Anwendung gekommen, Widerstand geleistet, so ist es nöthig, die Harnröhre zu untersuchen und sich von dem eigentlichen Sitz, dem Herd der Entzündung zu überzeugen. Wenn man einen mässigstarken Druck ausübt, so verursacht man Schmerz, oder wenn man den Kranken über sein Uebel befragt, so erfährt man von ihm, dass gewisse Stellen in der Harnröhre während der Erektion und überhaupt während des Samenergusses schmerzhaft seien. Man kann diese abnorme Empfindlichkeit sehr bald erregen, wenn man in dem Augenblick, in welchem der Harn austreten will, die Spitze der Ruthe zwischen den Fingern drückt. Wenn man die Untersuchung während einer Erektion anstellt, so kann man sehr leicht die entzündeten Stellen entdecken, weil alsdann im ganzen Kanal eine erhöhte Reizung stattfindet.

Die aus der Harnröhre ausfliessende Materie ist mattweiss und von mässig dicker Konsistenz. Sie fliesst nicht gänzlich ab, ein Theil bleibt in der Mündung zurück und verstopft diese während der Nacht, indem sie eintrocknet. Bisweilen ist diese Materie fadenförmig und bildet lange, koagulirte, dünne, weisse Fasern, in andern Fällen ist sie wiederum schleimig, schmuzig und sehr zäh. In letzteren Fällen ist der Entzündungspunkt am *bulbus* in der Gegend der Prostata zu suchen. Wenn die Materie flüssiger ist, ein Tropfen zurückbleibend immer die Harnröhrenmündung verstopft, und wenn derselbe abgeflossen immer wieder durch einen andern ersetzt wird, so ist der Entzündungspunkt in der mittleren Parthie zwischen Eichel und *bulbus;* wenn die Materie gleichmässig in der Harnröhrenmündung zurückgehalten, dicker und gelblicher ist, so ist gewiss der Entzündungspunkt in der Eichelparthie der Harnröhre. Wenn man in solchem Falle die Eichel, wie wir weiter oben schon angegeben haben, zwischen den Fingern drückt, und den Druck nach allen Seiten hinrichtet, so fühlt man einen harten Körper, den man für eine in der Harnröhre liegende Bougie halten könnte, welche in diesem Theile des Kanals festsitze. In solchem Falle ist die Eichel mässig geschwollen, die Lippen der Oeffnung sind wulstig, rothgelb oder wenn die Anschwellung nicht bis zur Mündung reicht, ist ihre innere Fläche roth, injizirt und von einer grossen Menge kleiner Gefässe durchzogen, welche auf der Schleimhaut sich verästeln.

Behandlung der chronischen Harnröhrenentzündung. Die Applikation von Blutegeln an den Damm, auf die Oberfläche der Harnröhre, auf die Eichel, sich dabei nach dem Sitze richtend, welchen diese partielle chronische Entzündung hat, der häufige Gebrauch von erweichenden Klystieren, Sitzbädern des Tages mehrmals und zwar mehrere Tage hindurch wiederholt, sind Mittel, welche im Anfange in Anwendung kommen, um die Irritation zu heben. Die Gewissheit, dass man die Entzündung gehoben und also den Zweck obiger Mittel erreicht hat, erhält man erst, wenn selbst Druck der Harnröhre keinen Schmerz verursacht, wenn die Geschwulst der Eichel sich vermindert hat, wenn überhaupt jener strangartige, harte und gespannte Körper, welchen man in der Eichelparthie fühlte, nicht mehr zu fühlen ist. Gleichzeitig bemerkt man auch eine Veränderung des Ausflusses, indem derselbe weniger reichlich, weniger dick und weniger zäh er-

scheint. Ist man so weit nun gelangt, dass die oben angegebenen Zeichen eingetreten sind, dann sind Revulsiva am rechten Orte, welche dann auch gewiss die erwünschte Wirkung haben werden. Zu dem Ende sind adstringirende Einspritzungen, Vesikatorien auf den Damm, auf die Ruthe, kalte Bäder, vornehmlich Seebäder angezeigt; in solchem Falle zeigt aber sich von ausserordentlicher Wirkung die Kauterisation mit *Argent. nitricum*; eine Einspritzung mit einer Auflösung von *Argentum nitricum* hat sehr oft dieselbe Wirkung gezeigt.

Wenn nach der Anwendung von Antiphlogisticis, die Harnröhre doch noch hart und verstopft ist, kann man eine Sonde bis zum *bulbus urethrae* einführen und dieselbe, um eine anomale Sekretion zu erregen, 24 — 30 Stunden in der Harnröhre liegen lassen. Diese Sonde muss an der Spitze durchbohrt und 2 — 3 Linien dick sein. Wenn die Sekretion eintritt und schon in den ersten Tagen ziemlich reichlich ist, so ist man des guten Erfolges gewiss, lässt die Bougie fort, und kehrt zu den antiphlogistischen Mitteln zurück. Hat man den Sitz der Entzündung erkannt, und ist derselbe beschränkt, so führt man statt einer Sonde eine silberne Röhre ein und lässt diese in der Harnröhre eine Zeit lang liegen.

Wenn die Verstopfung in der Eichelportion ist, so komprimirt man durch Bleipflaster, welche man jedesmal, wenn der Kranke harnt, erneuert, und bedient sich erst später der silbernen Röhre.

Die *Revulsiva interna*, deren wir bei der Behandlung der akuten Harnröhrenentzündung erwähnt, leisten in der chronischen wenig Hülfe. Adstringirende Injektionen sind von besserer Wirkung, aber führen oft nur eine unvollkommene Heilung herbei.

Man hat Quecksilbereinreibungen auf den Kanal der Urethra empfohlen; jedoch haben dieselben fast immer sich unwirksam gezeigt.

a) Krankheiten, welche aus einer vernachlässigten oder schlechtbehandelten Harnröhrenentzündung entstehen.

Die Harnröhrenentzündung, welche so häufig für ein unbedeutendes Uebel gehalten wird und in Folge dieses Irrthums so oft vernachlässigt oder ohne Sorgfalt behandelt wird, ist ohne

Zweifel von allen venerischen Krankheiten gerade diejenige, welche während ihres Verlaufes oder in Folge einer falschen und daher unvollkommenen Heilung, die meisten Krankheiten veranlasst. Diese Uebel, welche aus einer leicht verlebten Jugend auf das höhere Alter sich vererben, erzeugen ein siecches Alter, wenn sie nicht schon frühzeitig Unfruchtbarkeit zur Folge haben und durch schwere Leiden alle Genüsse, ja selbst den Quell des Lebens austrocknen.

Verengerungen der Harnröhre, Strikturen.

Die Strikturen entstehen fast immer in Folge einer Reizung einer oder mehrerer Stellen des Harnröhrenkanals. Wenn die Reizung sich dem unterliegenden Gewebe mittheilt, so verstopft und verhärtet sie dasselbe, und verengt schon sehr bedeutend den Durchmesser des Kanals.

Ursachen. Die häufigste Ursache ist Vernachlässigung oder schlechte Behandlung; denn man hat dieses Uebel fast immer bei Leuten entstehen sehen, welche schon öfter an Harnröhrenentzündung gelitten, und bei denen der Ausfluss lange Zeit hindurch allen therapeutischen Mitteln widerstand. Eine einfache Harnröhrenentzündung kann indess, selbst wenn sie ganz rationell behandelt worden, Strikturen zur Folge haben; während es auch vorkommt, dass der hartnäckigste Tripper, gegen den man alle Mittel ohne Erfolg erschöpft hat, keine Verengerung veranlasst.

Wenn die Entzündung nur die Schleimhaut der Harnröhre ergriffen hat und sich daselbst auf einem oder mehrern Punkten fixirt, ohne tiefer in das unterliegende Gewebe einzudringen, so kann sie eine Anschwellung oder eine Hypertrophie der Schleimhaut veranlassen, welche den Durchgang des Harns nur in geringem Grade hindert und eine anomale Sekretion unterhält; aber wirkliche Strikturen wird sie nie erzeugen; diese Fälle sind selten. Fast immer ergreift die Entzündung, sei es primitiv oder sekundär, mehrere Gewebe auf einmal, oder sie theilt sich von der Schleimhaut aus dem Zellgewebe und den sie umgebenden schwammigen Körpern mit; diese Theile lassen nun in die Zellen ihres von Natur sehr ausdehnbaren Gewebes zähe, adhärirende Stoffe ein, welche dieselben verengen, verstopfen und auf diese Weise den Kanal der Harnröhre wahrhaft zusammenschnüren. Examiniren wir einen solchen Kranken, so wird er uns gewiss eingestehen, schon mehrere Tripper gehabt zu haben, wird sehr

weitläufig alle die Mittel herzählen, welche vergeblich zur Hemmung des Ausflusses angewendet worden und uns ganz speziell das elende Leben, welches er geführt hat, beschreiben; wir werden hören, wie viele Aerzte er zu Rathe gezogen, und wie verschiedenartige Untersuchungen dieselben angestellt haben, ohne die Ursache und den Ursprung dieses bedeutenden Uebels, an welchem er ihrer Ansicht nach litt, zu ermitteln. Die Erkennung des Sitzes und der wahrhaften Natur der Harnröhrenentzündung, so wie die rationelle Behandlung der akuten und chronischen Form sind die einzigen Mittel, das marktschreierische Verfahren mancher sonst empfehlenswerthen Aerzte zu vertilgen und zu unterdrücken. Strikturen der Harnröhre können dadurch entstehen, dass in Folge der Vernarbung von Geschwüren sich gleichsam Näthe gebildet haben; aber diese Fälle sind selten. Oftmals entstehen sie durch eine accidentelle Entzündung der Ruthe, welche durch einen Fall auf den Damm, durch eine gewaltsame Ausdehnung, durch *abusus in venere*, durch eine Geschwulst in der Harnröhre oder im Mastdarm hervorgerufen worden ist.

Symptome. Fast immer empfindet der Kranke Zeichen, welche die Bildung von Strikturen der Harnröhre anzeigen. Nach einer langwierigen Harnröhrenentzündung tritt in Folge eines ganz gesunden Beischlafes, oder nach Vernachlässigung des Regimens, oder Ausschweifungen in den Genüssen der Liebe, der Ausfluss von Neuem ein, und lässt eine neue Ansteckung vermuthen, während es in der That nur eine neue Anregung und Steigerung des noch vorhandenen alten Uebels ist. Der Kranke empfindet Druck im After, Jucken in der Harnröhre, Brennen beim Harnlassen, und der Strahl des Harnes ist klein und weniger regelmässig. Wenn der Kranke, der Hartnäckigkeit, mit welcher diese scheinbare Entzündung den verschiedenen unzähligen angewandten Mitteln widersteht, endlich überdrüssig, einen Arzt zu Rathe zieht, welcher sich durch Einführung einer Bougie von dem Zustande des Kanals überzeugt, so wird der Kranke in allen Parthien der Harnröhre einen mässigen, an einigen Punkten aber einen lebhaften, selbst oft unerträglichen Schmerz durch die Berührung derselben mit dem Instrument empfinden. Der Kranke behauptet gestochen zu werden, hält die Hand des Operatörs und zieht sich selbst zurück. Der Arzt hat beim Zurückziehen der Sonde einen leichten Widerstand gefühlt. Ist die Sonde etwas dick, so wird

sie an der kranken Stelle festgehalten, mit einem eiterartigen mit Blut gemischten Schleim bedeckt, und aus der Harnröhre fliesst eine geringe Menge reinen Blutes. Diese Zeichen geben den schmerzhaften Punkt einer dort entstandenen Striktur an; es kann aber auch Ulzeration eine Striktur veranlassen.

Von Tage zu Tage wird der Strahl des Urins dünner, unregelmässiger, dreht sich spiralförmig, oder spaltet sich, oder es bilden sich seitliche dünne Strahlen, welche sich theilend wie eine Garbe ausspritzen. Bisweilen hat der Kranke Drang zum Uriniren und kann leicht harnen; es kommt ihm vor, als ob irgend etwas den freien Lauf des Urins hemme, welcher bald dann plötzlich abfliesst, obwohl der Kranke es zu verhindern sich bemüht. Nach dem Harnen fliessen noch einzelne kleine Tropfen ab und diese oft sehr schmerzhafte Entleerung geschieht nur durch eine gewaltsame und krampfhafte Zusammenziehung der Dammmuskeln. Bisweilen tritt in verschiedenen scharf abgeschnittenen Zwischenräumen heftiger Drang zum Harnen ein, aber der Kranke entleert nur eine sehr geringe Menge eines trüben, leimartigen, scharf und übelriechenden Harnes.

Je nachdem nun die Strikturen geringer oder grösser sind, ist die Exkretion des Harnes verschieden; der Strahl ist dünn, gespalten und gekrümmt; wenn die Oeffnung der Verengerung noch ziemlich weit ist, so fliesst der Urin langsam unter einem geringen Brennen, einem Gefühl von Druck im Damme und Jucken in der Harnröhre ab; in dem Maasse, nach welchem die Oeffnung der Striktur sich verengt, wird der Strahl dünner und der Drang zum Harnen häufiger und heftiger, während die Quantität des mit bedeutenderer Anstrengung entleerten Urins geringer wird. Die Blase entleert sich nicht gänzlich; der Kranke empfindet Schmerzen in den Leisten und oberhalb der Schaam, und Druck des Hypogastriums erzeugt von Neuem Drang zum Harnen. Hat das Uebel diese Höhe erreicht, so können der geringste Diätfehler, Beischlaf, anstrengende Arbeit eine *retentio urinae* veranlassen; denn dann schwellen in Folge einer geringen Reizung der Striktur die Gewebe an und schliessen die Oeffnung der Verengerung; übrigens kann Schleim oder ein Blutklumpen daselbst zurückgehalten werden und dasselbe veranlassen.

Bisweilen ist der Strahl sehr schwach oder der Urin geht tropfenweise unwillkürlich ab, während der Kranke bei allem

Drange zum Harnen die fürchterlichsten Beschwerden erduldet und nach den gewaltigsten Anstrengungen eine lange Zeit hinbringt, um nur einige Esslöffel eines trüben, übelriechenden und leicht faulenden Harnes zu entleeren. Er verführt ein elendes Leben, ist unaufhörlich von dem Drange zu harnen gequält und fürchtet sich zu harnen; sein Gesicht färbt sich, Schweiss bedeckt die Stirn, die Knien beugen sich, und er kann nur in gekrümmter Stellung harnen; in Folge der Anstrengung entleert sich jedes Mal Faekal-Materie, und oft werden sogar dadurch Brüche, Kongestionen nach dem Kopfe und selbst Apoplexie erzeugt.

Sitz. Die Strikturen der Harnröhre können an allen Punkten derselben ihren Sitz haben; sie können unmittelbar in dem *orificium urethrae*, oder einen Daumen breit, oder auch 15 Linien von der Mündung entfernt sein. Am Häufigsten befinden sie sich 4 — 5 Daumenbreiten vom Eingange entfernt; fast immer findet man sie $4\frac{1}{4}$ bis $5\frac{3}{4}$ Daumen breit vom *orificium urethrae* entfernt; man kann mit Gewissheit sagen, dass gegen die Krümmung der Urethra die meisten Strikturen ihren Sitz haben.

Zahl. Es ist selten, dass nur eine Striktur vorhanden ist; wir haben sehr oft 2, 3, selbst 4 gefunden. Mehrere Schriftsteller haben 6, 7, selbst 8 gezählt. Im Uebrigen hängen die durch sie veranlassten Zufälle mehr von ihrer Enge als von ihrer Zahl ab, und wenn mehrere vorhanden sind, von denen nur eine einzige eine enge Oeffnung hat, so nehmen die andern wenig zu. Die engste, welche gewöhnlich auch die älteste ist, ist in der Regel diejenige, welche dem Blasenhalse am nächsten ihren Sitz hat.

Formen. Die Formen der Strikturen sind verschieden. Es können einfache Kallositäten sein, wie es am häufigsten am vorderen und hinteren Ende einer bedeutenden Striktur der Fall ist; sie können einen Daumen oder einen und einen halben breit sein. Bisweilen sind die Kallositäten von der einen Seite dicker als von der andern, so dass die Portion des übrigen gesunden Kanals zum Durchgange des Urins sich erweitert, was jedoch selten der Fall ist. Die gewöhnlichsten Strikturen sind zirkelförmig. Die Oeffnung ist in der Mitte, oder nach der einen oder andern Seite gerichtet, oder ist trichterförmig, oder sie bildet Vertiefungen, Erhöhungen, Unebenheiten. Es kommt oft vor, dass die Oeffnung von falschen Wegen umgeben ist.

Manche Strikturen haben die Form eines Bandes, welches in

der Mitte eine Oeffnung hat, deren eine Seite, gewöhnlich die untere, dicker als die andere, die obere, ist, in welchen Fällen der Druck schief ist. Manche Strikturen sind spiralförmig.

Im Allgemeinen haben die durch Verhärtungen entstandenen Strikturen eine sehr enge Oeffnung und ihre Wände lassen nur wenig gewaltsame Ausdehnung zu.

Durch den Katheterismus erkennt man auch noch klappenartige Strikturen, welche von Membranen gebildet werden, deren Struktur und Zahl schwer zu bestimmen ist.

Länge. Es ist oft unmöglich, die Länge einer Striktur zu bestimmen. Aumont erzählt, eine Striktur von 28 Linien Länge geheilt zu haben. Manche Schriftsteller beschreiben noch längere. Wir haben Kranke geheilt, bei denen fast 6 Daumenbreiten des Kanals durch Strikturen verstopft waren. Lallemand hat einen gleichen Fall beobachtet.

Empfindlichkeit. Die Verengerungen der Harnröhre sind im Allgemeinen wenig empfindlich, um so weniger, wenn das Gewebe, aus dem sie bestehen, nicht entzündet ist. Oft verursacht ein auf den kranken Theil ausgeübter Druck dem Kranken lebhafte Schmerzen. Diese hängen von dem Drucke ab, welchen die untersuchende Sonde auf die entzündeten Stellen der Schleimhaut, oder auf Punkte ausübt, in denen noch eine bedeutende Empfindlichkeit zurückgeblieben. So sind während der Kauterisation fast alle Strikturen unempfindlich. Im Uebrigen nimmt ihre Empfindlichkeit mit der Länge der Dauer ab; denn sie werden dann fast anorganischer Natur.

Folgen der Strikturen. Wir haben schon gesehen, dass bei Leuten, welche an Strikturen der Harnröhre litten, sehr häufig die Schleimhaut sich entzündet und einen Ausfluss veranlasst, welcher immer wieder erscheint, wenn der Kranke den Beischlaf vollzieht, oder Exzesse in Getränken oder Speisen sich erlaubt. Die Natur dieses Ausflusses kann den Kranken und selbst den Arzt täuschen.

In Folge einer langwierigen Entzündung der Schleimhaut der Harnröhre erweitern sich die *sinus Morgagni* bisweilen so sehr dass die Spitze der Bougie in dieselbe eindringen kann, das Vorhandensein falscher Wege vermuthen oder doch deren Bildung befürchten lässt.

Nicht selten findet auch ein Blutfluss aus der Harnröhre statt

durch das Harnen, oder durch Diätfehler, Vernachlässigung des Regimens oder Exzesse in der Liebe veranlasst; bisweilen empfinden die Kranken einen Schmerz in der ganzen Länge der Harnröhre, als ob ein Theil der Schleimhaut exulzerirt wäre. Die chronische Entzündung dieser Membran kann in den akuten Zustand übergehen. Ausser den gewöhnlichen Entzündungssymptomen bemerkt man bei Personen, welche Strikturen haben, noch mehrere andere Erscheinungen, welche wir hier näher beleuchten wollen: nämlich einen mehr oder weniger bedeutenden Blutausfluss, ausserordentlich erschwertes Harnen, oft sogar eine vollkommene *retentio urinae*, einen permanenten Schmerz am After, unregelmässig wiederkehrendes Fieber, Erbrechen, Betäubung, Delirium, Aufgetriebenheit, Härte und Empfindlichkeit des Unterleibes, vornehmlich der *regio hypogastrica*. Der Kranke hat eine unaussprechliche Angst, sein Zustand giebt ihm falsche Ideen ein, er ist niedergebeugt, schreit, weint, wälzt sich auf der Erde herum und wünscht sich den Tod als seinen Retter.

Wenn eine oder mehrere Strikturen der Harnröhre längere Zeit bestehen, so verändern sie ihre Richtung. Eine elastische Bougie, welche man in die Harnröhre eingeführt und längere Zeit in derselben liegen gelassen hat, erscheint, wenn man sie herausgezogen, gedreht und verschiedenartig gewunden. Der Operatör fühlt, dass die Sonde zwischen seinen Fingern verschiedene Bewegungen macht, welche gewöhnlich immer bemerkbar sind, wenn die Sonde die verengerten Stellen überschreitet.

Oft sind die Strikturen der Harnröhre ausserordentlich hart und bei dem Durchgange irgend eines Körpers weniger empfindlich und weniger reizbar, als alle anderen Parthien der Harnröhre; sie können aber auch sich entzünden. Die Anschwellung dieser Parthien vermehrt die Hindernisse beim Harnen, und kann alle die üblen Folgen, deren wir bereits Erwähnung gethan, veranlassen.

Indem die Parthien der Harnröhre, welche vor der Striktur gelegen, den verengten Strahl des Urins ein wenig erweitern, befördern sie die Kontraktilität dieser Theile und vermindern ihre Weite. Demzufolge hat man oft bei Individuen, welche lange Zeit hindurch an Strikturen gelitten, beobachtet, dass die oberen Parthien der Harnröhre nur mit Mühe eine Sonde von mittlerer Dicke durchliessen; aber diese Parthien erhalten ihre natürliche

Weite sehr bald wieder; um dies zu bezwecken, darf man nur, mehrere Tage hindurch, allmälig immer dickere Sonden einführen.

Wenn die Parthie der Harnröhre, welche unter der Striktur gelegen, durch die Schwäche oder Kleinheit des Urinstrahls in ihrer Weite beschränkt ist, so findet das Gegentheil in der Parthie der Harnröhre statt, welche zwischen der Blase und der letzten Striktur sich befindet.

Der Theil der Harnröhre, welcher hinter der Striktur befindlich und seine natürliche Weite hat, erhält von der Blase bei der Exkretion des Harnes viel mehr Flüssigkeit, als durch die Striktur auf ein Mal durchfliessen kann; der Harn wird nun gewaltsam fortgestossen, häuft sich immer mehr in dem hinter der Striktur gelegenen Theile der Harnröhre an und dehnt diesen über die Maassen aus. Es bildet sich hier oft ein Sack, welcher so weit ist, dass man den Daumen hineinlegen könnte. Diese Erweiterung, welche bisweilen die Grösse eines Hühnereies erreicht, giebt zu einer Entzündung Veranlassung, welche in einigen Fällen dem umgebenden Zellgewebe sich mittheilt, und Abszesse erzeugt, oder durch ihre wiederholte Ausdehnung reisst sie; einige Tropfen Urin ergiessen sich in's Zellgewebe, der übrige wird entleert. Es entsteht in den Theilen, welche mit dieser reizenden Flüssigkeit in Berührung sind, eine Entzündung; eine neue Quantität Urins ergiesst sich, geht nun theilweise in die Harnröhre durch die Kommunikationsöffnung; es bildet sich hier ein Sack, dessen Wände sich immer mehr ausdehnen und verlängern; später erscheint dann am Damme ein Tumor von der Grösse einer Nuss; wir haben deren von Faustgrösse gesehen. Wenn man diesen Tumor öffnet, so fliesst eine geringe Menge eines mit Urin gemengten Eiters ab, und es bilden sich nach vorausgegangener Entzündung Fisteln zwischen der letzten Striktur und der Blase. Wir haben die Folgen dieser Risse der Harnröhre 1829 im *Journal des Progrès* beschrieben.

Man hat beobachtet, dass die so erweiterte und entzündete Parthie der Harnröhre mit kleinen Bläschen sich bedeckte, welche sich in die Harnröhre öffneten. Der abfliessende Eiter wird durch den Urin immer wieder erzeugt; der Ort, wo er sich befindet, entzündet sich noch mehr und veranlasst das Entstehen neuer Bläschen, welche ebenfalls sich öffnen und sonach aneinanderstehen, bis dass der Urin sich in das ganze Perinaeum, die Ruthe,

das Skrotum, in die innere Seite der Schenkel und in das Hypogastrium sich infiltriren kann. Bisweilen ist diese Infiltration mehr oder weniger umschrieben; alsdann bilden sich nur einige Depots.

Wenn die Entzündung des ausgedehnten Theiles der Harnröhre nicht schnell und durch kräftige Mittel bekämpft wird, so bildet sich Gangrän der entzündeten Theile und der Tod des Kranken ist die unausbleibliche Folge. Bisweilen ist die Gangrän auf einen Punkt der Harnröhre beschränkt; es bildet sich Ulzeration, welche die Harnröhre zerstört und durchbohrt; oft zerreisst die verdünnte und durch die Ausdehnung geschwächte Parthie der Harnröhre unmittelbar hinter der Striktur. Ein Riss des Harnröhrenkanals ist ein Zufall, welcher die schrecklichsten Folgen haben kann; denn der Urin zerstört alle Theile, welche er benetzt. Sie werden roth, violett, endlich livid; es bilden sich schwarze Schorfe. Wenn diese dann sich loslösen, so fliesst eine stinkende mit Harn gemischte Jauche ab, zieht Stücke der Haut und des brandigen Zellgewebes mit sich fort, und die ganze Parthie wird zu einem grossen, breiten Geschwür. Die Aerzte, welche diesen Ausgang der Krankheit zu beobachten noch nicht Gelegenheit hatten, sind dann mit Recht über die Grösse des Geschwürs und dessen Ausbreitung, welches nach dem Abfallen der Schorfe entsteht, erschrocken. Bisweilen wird der ganze Hodensack die Haut der Ruthe, der Leisten, des Dammes und des oberen Theils der Schenkel brandig und die Hoden hängen dann nackt an den Samensträngen in der Mitte dieses ungeheueren Geschwürs.

Die Fistelgänge sind mit einer Schleimhaut ausgekleidet, welche die Nachbargebilde vor der Einwirkung des Urins schützt; die umgebenden Gewebe werden in Folge der steten Irritation hart, so zu sagen kallös, indem der Urin durch die Fistelgänge, aber nicht frei abfliessen kann; weil dieselben grösstentheils gekrümmt und an verschiedenen Stellen verengt sind, so bilden sich neue Abszesse und unzählige Gänge, welche wieder andere neue Fistelgänge erzeugen, und so die Zerstörung der kranken Parthie bedeutend vermehren. In Folge dieser Zufälle entsteht dann Karies der benachbarten Knochen und Desorganisation aller nahen Gewebe. Bisweilen bilden sich in diesen Fistelgängen Harnsteine. Die Entzündung der Blase, welche oft durch Strikturen der Harnröhre veranlasst wird, kann sehr üble Folgen haben. Bisweilen werden die Wandungen der Blase durch Ulze-

ration durchbohrt, durch welche Oeffnung der Urin austritt, im Zellgewebe wie in einem Bassin sich ansammelt, unter das Bauchfell sich ergiesst, dies durch Brand zerstört und in die Unterleibshöhle austritt. Es ist selten, dass der Kranke diesem Zustande und überhaupt der erzeugten Peritonitis nicht unterliegt; wenn er die Krankheit überlebt, so ist er dann doch für seine übrige Lebenszeit immer krank, siech und hat eine unerträgliche Existenz.

Die Entzündung der Blase wird häufig chronisch und veranlasst den sogenannten Blasenkatarrh. Dieses Uebel ist so genügend gekannt, dass es mir unnöthig erscheint, dieselbe hier näher zu beschreiben. Sie kann durch die Zerstörung der Strikturen der Harnröhre, welche dieselbe erzeugt haben, geheilt werder, wenn sie noch nicht sehr alt ist, wenn die Prostata nur verstopft, aber noch nicht zerstört, und wenn überhaupt das leidende Individuum noch nicht älter als 60 Jahre ist. Im entgegengesetzten Falle besteht sie auch nach der Hebung der Strikturen fort, jedoch ist sie dann leichter zu ertragen und keiner Verschlimmerung ausgesetzt.

Die Anstrengungen des Kranken beim Harnen theilen sich der Prostata mit, steigern die Thätigkeit der Drüsen derselben und verleihen ihnen eine grössere Entwickelung; die Prostata; gereizt, verändert sich, nimmt an Volumen zu und veranlasst folgende Erscheinungen: erschwerte Funktion des Mastdarms, Gefühl von Schwere am Rande des Afters, mit häufigem vergeblichem Drange zu Stuhl zu gehen, fadenförmiger, zäher Harn, welcher lange, schleimartige, elastische Fäden absetzt.

Wenn eine, selbst bedeutende, Verstopfung nur ohne Desorganisation des Gewebes vorhanden ist, so verschwindet dieselbe leicht, sobald nur die Ursache der Entzündung, durch welche sie erzeugt worden, nämlich die Striktur der Harnröhre, gehoben ist. Wenn aber durch Abszesse und Eitergänge die Prostata bereits in ihrer Struktur verändert und ihre Oberfläche mit fungösen Auswüchsen bedeckt ist, wie dies sehr häufig im vorgerückteren Alter der Fall ist, so wird die Krankheit durch Heilung der Strikturen der Harnröhre, doch nur theilweise, gehoben.

Wenn in der Prostata Eiterung stattfindet, so ist der Urin purulent. Man fühlt mehr gegen den Mastdarm hin nur Fragmente dieser Drüse; der übrige Theil bietet eine ungewöhnliche weiche Masse dar; der tropfenweis gelassene purulente Urin, die

Abwesenheit der gegen den Mastdarm hin zu fühlenden Prostata sind sichere Zeichen, dass dieselbe durch Eiterung zerstört ist.

Anschwellung der Hoden tritt bei Leuten, welche an Strikturen der Harnröhre leiden, sehr häufig ein und ist eine Folge der Entzündung des hinter der Striktur gelegenen Theils der Harnröhre. Diese Entzündung theilt sich gleich anfänglich der Mündung der Samenleiter in der Harnröhre mit, pflanzt sich von ihnen auf die Samenbläschen, die *vasa deferentia*, und endlich auf die Hoden fort. Der Kranke hat Fieber; die Hoden sind vornehmlich beim Druck schmerzhaft, der Hodensack roth, gespannt; aber am häufigsten dauert die Entzündung hier fort, das Organ bleibt empfindlich und ist im Volumen vermehrt, der Nebenhode ist hart. Wir haben sehr häufig beobachtet, dass diese Anschwellung der Hoden erst dann vollkommen verschwand, wenn die Strikturen der Harnröhre geheilt waren.

Die seröse Membran des Hodens kann im Verlaufe der Zeit oder auf sympathischem Wege auch von der Entzündung ergriffen werden, als deren Ursache die vorhandene Striktur der Harnröhre und die habituelle Reizung der hintern Parthie des Kanals anzusehen ist. Home führt 3 Fälle von Hydrocele an, welche durch Strikturen der Harnröhre veranlasst und durch deren Heilung gehoben wurden.

Bei Personen, welche bedeutende Strikturen in der Harnröhre haben, entleert die Blase immer nur einen Theil des Urins, der sie am meisten belästigt, und ist daher immer gefüllt. Durch die anhaltende Ausdehnung wird sie sehr empfindlich, sehr reizbar und entzündet sich endlich. Die Schleimhaut sondert eine grössere Quantität zäher Materie ab, welche sich mit dem Urin vermischt, und diesen flockig, unrein, dick und zäh macht.

Strikturen in der Harnröhre veranlassen oft die Bildung fleischiger Massen in der Substanz der Blasenwände. Dieses ausgedehnte Organ bleibt in einer steten Reaktion; die vermehrte Thätigkeit der Muskelfasern befördert die Bildung derselben.

Die Reizung der Blase, so wie die vermehrte Schleimabsonderung werden durch den Reiz, welchen der Urin in Folge seines langen Verweilens in diesem Organe ausübt, veranlasst. Wenn die Schleimsekretion sehr bedeutend ist, so macht sie den Urin undurchsichtig und stinkend. Dieses Schleimsekret macht im *fundus vesicae* einen schleimigen Bodensatz, heftet sich aber

nicht an, später wird dieser Bodensatz purulent. Mit der Zeit werden die Ureteren und die Nieren von der Entzündung der Blase mit ergriffen. Die Stagnation des Urins vergrössert die Nieren in ihrem Volumen, ihr Gewebe wird weicher, blasser, schwammiger. Die Cortikalsubstanz vermengt sich mit der Medullarsubstanz, die Kranken empfinden in der Lumbargegend dumpfe anhaltende Schmerzen, welche dadurch, dass die *retentio urinae* sich steigert, sich vermehren; die Nieren entzünden sich, gehen in Eiterung über und werden zerstört.

Strikturen in der Harnröhre können die Neigung zum Beischlaf gänzlich aufheben und tägliche Pollutionen und Unfruchtbarkeit erzeugen.

Die Abneigung gegen den Beischlaf kann auch in Folge der Schmerzen, welche der Kranke empfindet, oder während des Beischlafes empfunden hat, oder durch die Schwäche entstanden sein, welche durch die Krankheit selbst sich seiner bemächtigt hat.

Die täglichen Pollutionen sind oft mit unfreiwilligem Urinerguss verbunden.

Die an Strikturen leidenden Individuen sind fast immer zur Zeugung unfähig. Manchmal findet noch eine unvollkommene *Ejaculatio seminis* statt, sehr häufig ist sie gänzlich aufgehoben. Da die Striktur dem Austritte des Samens ein unbesiegbares Hinderniss ist, so fliesst derselbe erst ab, wenn die Erektion vorüber. Während des Aktes geht er tropfenweise ab, sammelt sich in der Scheide an, statt hineingespritzt zu werden, und ist alsdann mit Harn gemischt. Bei manchen Individuen ist der Schmerz im Augenblick der Ejakulation so heftig, dass der Same mit einigen Blutstropfen gemischt ist und in manchen Fällen der Kranke sogar reines Blut von sich giebt.

Man hat sehr häufig sogar febrile Erscheinungen bemerkt, welche in unbestimmten Perioden wiederkehrten; es traten nämlich folgende Symptome ein: heftiger Kopfschmerz, heisse Haut, beschleunigter Puls oder Kälte, auf welche ohne bemerkliche Hitze mässiger Schweiss folgt. In den meisten Fällen hingegen heftige Kälte mit Zähneklappern, hierauf Hitze der Haut, Erhebung des Pulses, bisweilen Delirien; der Anfall entscheidet sich durch einen reichlichen Schweiss, die Reizung der Harnröhre aber ist während des Anfalles nicht gesteigert. Die Mündung der Harnröhre ist nicht roth, die Ruthe nicht geschwollen und eben so

wenig der Damm, die Beschwerden beim Harnen nicht vermehrt. In solchen Fällen haben wir immer gefunden, dass gleichzeitig Symptome von Reizung der gastrischen Wege auftraten. Sie verlieren sich aber bei strenger Diät, dünnen Getränken und Ruhe. Indizirt ist die Applikation von Blutegeln an den Damm und das Epigastrium. Die China ist gegen diese Fieber unwirksam; die Hebung der Strikturen ist das einzige Mittel, sie zu heilen. Home erzählt, dass ein Patient 3 Jahre hindurch China brauchte, ohne nur irgend eine Minderung der Symptome zu verspüren. Die Heilung der Striktur heilt sie vollkommen. Wir haben einen ähnlichen Fall beobachtet, welcher einen gleichen Ausgang nahm.

Individuen, welche lange Zeit an Strikturen in der Harnröhre leiden, sind der Entzündung der gastrischen Wege unterworfen. Ihre Haut ist von Natur heiss, zuweilen haben sie Durst, Ekel gegen gewisse Speisen, überhaupt gegen Fleischspeisen; dies ist eine sympathische Wirkung des Leidens der Geschlechtsorgane.

Selten findet sich Diarrhöe; die Kranken sind fast immer verstopft, haben Blähungen, einen aufgetriebenen Unterleib und es kommt ihnen vor, als wenn sie nur einen Theil der Faeces entleert hätten und verlangen sehr dringend nach Purganzen.

In Folge dieser Entzündungsmodifikationen und der Anstrengungen, mit welchen die Kranken Urin lassen, so wie durch die Verstopfung und die Leibschmerzen, welche die Kranken erleiden, findet eine Blutanhäufung und Stockung desselben im ganzen Venensystem des Unterleibes statt, und das Blut, in seiner freien Zirkulation gehindert, fliesst in die Cerebralgefässe zurück; daher der Druck und die Schmerzen im Kopfe, Kongestionen nach dem Gehirn und Apoplexien. — Bosheit ohne Grund, Trübsinn, tiefes mürrisches Wesen, Lebensüberdruss machen Leute, welche lange Zeit an Strikturen in der Harnröhre leiden, in geselliger Beziehung unerträglich. Sie ziehen sich allmählig von allen ihnen von Natur sehr lieben und werthen und theuren Personen zurück; entsagen aller Gesellschaft und meiden gänzlich den menschlichen Umgang, das Leben wird ihnen zur Last, mit Mühe ertragen sie es. Durch die verkehrtesten Ideen gequält, konzentriren sich alle ihre Gedanken auf das Uebel, welches sie drückt, sie sprechen immer davon, und alle ihre Reden schildern nur ihre Verzweiflung. Ich kannte einen solchen Kranken; ihm war das Leben zur Last und

er wollte endlich durch Selbstmord seinen langen Leiden ein Ende machen. Ich war so glücklich, ihn von mehreren Strikturen der Harnröhre zu heilen; er bekam sein heiteres Temperament, seine wohlgenährte Leibesbeschaffenheit wieder und war seiner Familie wiedergegeben.

Die Leiden Dessen, bei dem die Krankheit schon einen höheren Grad erreicht hat, sind fast nicht zu beschreiben. Sein Leben ist eine lange Reihe von Schmerzen und Entbehrungen. Der häufige und heftige Drang, Urin zu lassen, gestattet ihm nicht die geringste Freiheit; er kann weder seiner gewohnten Beschäftigung noch Vergnügungen nachgehen, er darf weder Zerstreuungen aufsuchen, bei denen er auf einem Platze bleiben muss, noch darf er längere Zeit unter fremden Leuten sich aufhalten; sein Schlaf selbst ist durch den mehr oder weniger häufigen Drang zum Harnen beunruhigt.

Dies sind die traurigsten Folgen einer vernachlässigten oder schlecht behandelten Harnröhrenentzündung.

Pathologische Anatomie. Wenn die Entzündung auf die Schleimhaut beschränkt ist, ist niemals Verhärtung vorhanden. Diese Membran ist dann nur verdickt, aufgelockert, exulzerirt, wuchernd und blutig; aber ihr Gewebe ist nicht knorpelartig noch hornartig; im Gegentheil bemerkt man diese den wirklichen Strikturen der Harnröhre eigenthümliche Alienation des Gewebes nur, wenn das Zellgewebe an der Entzündung Theil genommen. Diese Verhärtungen sind fast immer zirkelförmig, abgerundet oder spindelförmig; die Schleimhaut sitzt fest an. Ihr Gewebe ist fest, resistirend, weissgelb, wenig elastisch, aber leicht zerreissbar und ist den prallen fibrösen Geweben ähnlich. Sehr selten ist bei allen Strikturen die Prostata gesund, gewöhnlich ist sie erweicht oder in Suppuration.

Man hat Bänder von dicken, weissen mehr oder weniger festen Fasern gebildet gefunden. Diese Bandfasern, welche in manchen Fällen die Harnröhre in 2 Theile theilten, leisten weniger Widerstand, als das Gewebe der Strikturen.

Man ist noch nicht vollkommen überzeugt, ob in der Harnröhre nicht Wucherungen von einer gewissen Grösse entstehen, welche für Strikturen gehalten werden können.

Affektionen, welche den Strikturen ähnlich sind, sind in der Harnröhre, in den schwammigen, venösen Exkreszenzen verhal-

tene Steine, eine bedeutende Anschwellung der Prostata, eine Krebsgeschwulst des Mastdarms, ein fungöser Auswuchs des Blasenhalses. Varices können das Harnen erschweren und selbst unmöglich machen. Man kann sich von der Natur des Hindernisses überzeugen, wenn man den Kranken mit der Sonde untersucht.

Untersuchung. Ehe man sich für irgend eine Methode zur Heilung von Strikturen bestimmt, muss man über ihre Zahl, ihre Lage, ihre Formen und ihre Struktur sich Gewissheit verschafft haben. Zu dem Endzweck führt man eine Bougie von gelbem Wachs ein, um die Weite des Kanals und die Tiefe der Striktur zu erforschen. Hat dies der Arzt erforscht, so weiss er, von welchem Volumen diese anzuwendenden Probe-Bougies sein müssen. —

Die Probe-Bougie ist eine hohle, in Zoll und Linien abgetheilte Bougie, an deren einem Ende ein seidener oder baumwollener Pinsel befestigt ist, welchen man mit einem Pflaster aus Theer, Wachs und Harz bestreicht. Ist die Striktur in der geraden Parthie der Harnröhre, so bedient man sich einer geraden Probe-Bougie, befindet sie sich aber am Bulbus oder dahinter, so muss man eine gekrümmte Probe-Bougie nehmen. Man führt sie langsam, vorsichtig ohne zu rütteln, um die Kontraktionen der Harnröhre zu verhüten, ein, und lässt sie bis an das Hinderniss hinabsteigen. Fühlt man nun einen leichten Widerstand, so drückt man das Instrument oder hält es hier so lange fixirt, bis das Pflaster sich auflockert und der kranken Stelle sich mittheilt. Alsdann hört man auf, das Instrument zu halten, lässt die Ruthe abwärts gehen und sieht, bis wie weit es eingedrungen, zieht es sodann, ohne irgend zu rütteln oder es vom Wege abgehen zu lassen, heraus, und wenn der Pinsel bis zur *Fossa navicularis* gelangt ist, verdoppelt man den Versuch, um die Probe-Bougie nicht zu verbilden.

Alsdann kann man auf dem Ende der Probe-Bougie den Abdruck der eben untersuchten Striktur finden, und um so richtiger dann die geeignetste Heilmethode wählen. Es wird hier überflüssig sein, die tausend verschiedenen Formen, welche der Pinsel zeigt, anzugeben, bald ist er an den Seiten abgeplattet und in der Mitte gefurcht; bald ist er rund und zeigt unten einen kleinen Stamm, welcher selten in gerader Richtung steht, sehr oft nach einer der Seiten gewendet ist. Dieser Stamm ist mehr

oder weniger dick, mehr oder weniger lang; bisweilen sind statt eines Stengels zwei solche, ein längerer und ein kürzerer vorhanden, oder man findet nur einen langen Stamm abgesondert, getrennt von einem sehr kleinen, welcher eine andere Richtung hat. Nach solcher Untersuchung ist es leicht, den Zustand der leidenden Parthien zu beurtheilen. Obgleich man mit der Probe-Bougie sehr leicht die Tiefe und Form einer Striktur bestimmen könnte, so irrt man sich doch oft. Man kann nicht bestimmt behaupten, dass die Striktur an dem Orte ihren Sitz habe, wo das Instrument ein Hinderniss findet; denn die Ruthe kann mehr oder weniger gespannt sein, die Bougie kann sich gekrümmt haben, das Wachs kann sehr weich gewesen sein und einen falschen Abdruck aufgenommen haben, oder es war sehr hart, daher der Abdruck unvollständig; der Abdruck kann beim Durchgehen durch die Harnröhre oder beim Ueberschreiten der *Fossa navicularis* die Form verloren haben; oder einzelne Portionen des Pflasters können an der Striktur zurückgeblieben sein. Man muss daher auf alle diese Umstände Rücksicht nehmen. Einige leichte Zufälle können in Folge der Untersuchung der Striktur eintreten. Sehr oft zwingt der Schmerz dem Kranken Bewegungen ab, und nach dem Zurückziehen des Instruments geht Blut aus der Harnröhre ab.

Die Untersuchung muss mit vieler Vorsicht wiederholt werden, sie greift die Harnröhre an, kann Entzündung oder Hämorrhagie veranlassen, welche Umstände die Heilung verzögern. Statt der Probe-Bougie kann man sich auch einer einfachen Wachsbougie bedienen, welche weniger Reiz verursacht.

Wenn das Ende der Probe-Bougie verbogen oder gekrümmt ist, so kann man eine Anschwellung des *bulbus urethrae* vermuthen, in welchem Falle man das Causticum oder das schneidende Instrument mit vieler Vorsicht einbringen muss; denn wenn man den Bulbus öffnet, kann man bedeutende Hämorrhagien, welche oftmals den Tod herbeiführen, veranlassen.

Behandlung der Strikturen der Harnröhre. Man muss vornehmlich zwei Umstände bei der Behandlung der Strikturen zu erreichen sich bemühen, nämlich Eiterung anzuregen, und Entzündung zu verhüten. Keine Striktur kann ohne Eiterung heilen. Die Kompression, so wie die Dilatation, die Kauterisation und die Inzision haben denselben Zweck. Die alten Aerzte scheinen auch dieser Ansicht gewesen zu sein und wandten Sal-

ben und Feilen an, um Eiterung der Strikturen zu erzeugen und zu unterhalten; die Neuern scheinen, obgleich sie Alles anwenden, was nur irgend Heilung herbeiführen kann, dieselbe nicht für das einzige Heilmittel angesehen zu haben. Wenn man indess den Gang, welchen diese Natur bei der Anwendung eines operativen Verfahrens nimmt, beobachtet, so ist leicht einzusehen, dass, von welcher Art das Verfahren auch sei, es immer Eiterung veranlasst; und es ist in der That das einzige Mittel, die Striktur zu heben. Die Bougies erweitern nur die Harnöhre, indem sie einen starken Druck auf die verengte Stelle ausüben und eine anomale Sekretion hervorrufen; die Kauterisation erzeugt ein künstliches Geschwür, die Inzision eine oder mehrere eiternde Wunden. Die Kauterisation und die Inzision sind nur dann von Nutzen, wenn man gleich, nachdem man sie gemacht, die Eiterung durch Einbringen von Bougies anregt, welche hier auch noch den Vortheil bieten, dass sie die verengte Stelle komprimiren und allmälig die Kontraktilität der Harnröhre beseitigen. Wenn man in vielen Fällen glaubt, die Dilatation diesen beiden Mitteln vorziehen zu können, so muss man sie immer versuchen, ehe man jene in Anwendung gebracht hat; in allen Fällen reicht sie nicht aus und eignet sich nur für recente, nicht sehr enge und leicht zu erweiternde Strikturen. Bei alten, langen, harten oder gar hornartigen Strikturen, bei welchen man tiefer eingreifen und eine reichliche Suppuration hervorrufen muss, sind energischere Mittel nothwendig; in solchen Fällen hat die Dilatation gar nichts genützt, während die Kauterisation und Inzision die besten Erfolge gehabt haben. Welches Verfahren in den einzelnen Fällen anzuwenden sei, muss der erfahrene Arzt beurtheilen können. Wir bedauern, dass manche nicht nach diesen Prinzipien gehandelt, und in allen Fällen die Kauterisation oder Inzision angewendet haben; allzu sehr diesen Mitteln vertrauend, haben sie in Fällen, in welchen eine einfache Dilatation zur Heilung hingereicht hätte, Caustica und das Messer benutzt, und so unheilbare Uebel erzeugt. Dies beweist übrigens, wie unvollkommen die Kunst noch ist; es veranlasste aber auch die mannigfaltigsten Versuche, eine Menge von Instrumenten zu erfinden, zu verändern und zu vervollkommnen, welche am besten geeignet wären, das Causticum oder das Messer bis auf die Striktur zu leiten. Mit Geduld und einiger Uebung erreicht man in der Behandlung der Strikturen

der Harnröhre auch mit den unvollkommensten Instrumenten den gewünschten Zweck, aber es missglückt, wenn man die Dilatation zu machen nicht versteht, da dieselbe, um zu helfen und keine Gefahr zu bringen, langsam und allmälig gemacht werden muss.

Entzündung der Strikturen und der Harnröhre muss man sorgfältig verhüten, denn sie vermehrt die Verengerungen oft in so hohem Grade, dass *retentio urinae* die Folge ist; und die Striktur ist dann um so schwieriger zu heben. Zuweilen tritt Exulzeration ein, die Harnröhre wird durchbohrt; es findet Erguss des Urins durch diese Oeffnung statt und erzeugt gangränöse Abszesse, deren glücklichster Ausgang die Bildung einer Harnfistel ist.

Diese Beobachtungen, welche die Praxis uns seit langer Zeit an die Hand gegeben hat, haben alle unsere Aufmerksamkeit auf die verschiedenen zur Heilung von Strikturen angewendeten Mittel hingerichtet.

Incision. Amussat war einer der Ersten, welche die Incision der Strikturen vorgeschlagen haben; er liess ein Instrument anfertigen, welches er *Urétrotome* nannte, und welches aus einer Kanüle von verschiedener Länge und Durchmesser besteht; das vordere Ende bildet ein Zylinder mit konischer Spitze von 6 — 7 Linien Länge, welcher an seinem Umkreise mit 8 kleinen schneidenden Zacken versehen ist, deren eine jede $\frac{1}{4}$ Linie beträgt. Dieser Zylinder kann an der Kanüle festsitzen, oder einzuschrauben sein, um für den bestimmten Fall einen dickeren oder dünneren einsetzen zu können. Am andern Ende ist ein Ring für den Daumen des Operateurs. Der Operateur stellt sich vor den Kranken, führt die vordersten Stücke des Bohrers bis an die Striktur ein, sucht dieselbe einige Linien einzuschneiden, und schiebt dann das Instrument weiter vor, indem er die hinteren Stücke desselben noch ansetzt; hierdurch kommt ein langer Stachel zum Vorschein; welcher bisher in der Kanülenhöhlung des Uretrotoms sich befand, und dessen Schneide man vorher mit Fett bedeckt hat; dieser dient ihm als Führer. Wenn er dann mit dem schneidenden Ende des Uretrotoms in die Mündung der Harnröhre gekommen, so führt er dasselbe unter bohrenden Bewegungen bis zur Striktur, giebt alsdann das obere Ende des Konduktors (Leiters) einem Gehülfen oder ergreift es selbst mit der linken Hand, greift dann mit den Daumen der rechten Hand in den Ring

der Kanüle und hält mit Mittel- und Zeigefinger derselben Hand die Ruthe des Kranken, stösst das Instrument in grader Richtung vorwärts und durchschneidet die Striktur, hierauf wird das Uretrotom ebenso zurückgezogen, wie es eingeführt worden ist. Dies eben nach Petit, Schwager von Amussat, beschriebene Instrument ist schwer zu handhaben; in den Händen eines nicht geübten Arztes kann es sehr üble Folgen verursachen. Mehr Vortheile bietet das von Ambrosius Paré empfohlene Instrument.

Der *Coupe-brides* von Amussat ist ganz ähnlich dem, welchen man in dem Werke des Vaters der französischen Chirurgie beschrieben findet. Es besteht aus einer Röhre, welche mit einer zirkelrunden Schneide auf der einen Seite endet, und einer festen Linse an der Spitze eines Stachels. Man führt dieselbe geschlossen, nämlich die Linse möglicht hermetisch an das Ende der Röhre befestigt ein. Man geht über die Striktur hinweg, wendet die Linse so, dass das Stylet hervorspringt; zieht es an sich, und wenn die Linse zurückgezogen ist, stösst man die Kanüle dagegen, um das Band zu zerschneiden, welches man erreicht zu haben glaubt. Dieses Instrument ist noch mangelhafter als das Uretrotome.

Der *Scarificateur* von Petit besteht aus einer 4 Zoll langen und abgetheilten Kanüle, ihr Durchmesser kann $\frac{3}{4}$ — $1\frac{3}{4}$ Linien betragen. Das vordere Ende dieser Kanüle hat auf der einen Seite eine 5 — 6 Linien lange Oeffnung, und auf der andern Seite eine kleine $\frac{1}{4}$ Linie tiefe Fuge. Der Bohrer besteht aus einem kleinen, spitzen, platten Stachel, welcher dem Volumen der Kanüle angepasst ist. Dieser Stachel hat auf der einen Seite seines vorderen Endes eine halbe Linse, welche, wenn das Instrument geschlossen ist, in der beschriebenen kleinen Fuge der Kanüle liegt; auf der andern Seite ist eine scharfe Klinge, welche genau der halben Linse entspricht.

Will man dieses Instrument brauchen, so führt man es so tief wie möglich in die Harnröhre ein, stösst 1 — 2 Linien den Bohrer vor, dessen Linse, indem sie aus ihrer Fuge heraustritt, vorspringt, alsbald durch die Striktur aufgehalten, wenn man sie zurückzieht. Der Operateur macht alsdann eine rotirende Bewegung, um die Stelle des Hindernisses zu erreichen und zu durchschneiden. Wenn ihm dies gelungen, was er durch die Stellung der an den Bohrer befestigenden Schraube erkennen kann,

so schneidet er mit demselben, indem er ihn aus der Kanüle herausstösst und auf die Striktur drückt, welche er trennen will.

Dr. Tanchou, welchem die eben beschriebenen Instrumente nicht zugesagt haben, hat ein Uretrotom angegeben, welches aus einer krummen Röhre besteht, von 2 Linien im Durchmesser. In dieser befinden sich Klingen, welche auf einem spiralförmigen Bohrer aufgesetzt sind; letzterer sei nun, wie Tanchou sagt, weich und elastisch, daher am geeignetsten, den Krümmungen der Strikturen sich anzupassen, und selbst, wenn diese lang seien, anwendbar, ohne den Kanal zu verletzen. Gerade in der Mitte des Instruments befindet sich ein kleines geknöpftes Bistouri, welches immer früher, als die übrigen Klingen, in die Strikturen, welche man einschneiden will, eindringt, kann jedoch nie abgleiten, und nie die zur Seite liegenden Theile treffen; der Mechanismus des ganzen Instruments ist aber von der Art, dass man entweder nur an der vorderen oder nur an der hinteren Wand agiren kann; endlich sind auch seine Schnitte so klein, dass es eigentlich nur ritzt oder sticht.

Nachdem man die Klingen mit Oel bestrichen, zieht man sie gänzlich in die Röhre zurück, bringt nun das Instrument bis an das Hinderniss ein und geht über dasselbe, wenn man es kann ohne das Stilet vorzustossen, hinweg; geht dies nicht, so bedient man sich dieses Bistouris, um durchzukommen. Wenn dies erreicht und die Striktur so viel wie möglich schon durch das Instrument erweitert ist, stösst man die Klingen in die Stellen, welche man durchschneiden will.

Trotz aller Vollkommenheit dieses Instrumentes des Dr. Tanchou und der Vortheile, welche es bietet, hat es doch mit denen von Amussat den Uebelstand gemein, dass es mehr oder weniger zu tief einschneidet, und daher sehr oft gesunde Gewebe verletzt. Sie machen nur kleine Wunden, welche wenig eitern und demzufolge nur die Wirkung haben, dass sie das Erweichen und Ausfliessen der konkreten Masse, welche die Strikturen gebildet, veranlassen. Indess reicht oft die Incision aus.

Kauterisation. Vor den Versuchen des Ducamp oder eigentlich denen des Dr. Bell, welche Ducamp nur verändert, wurde die Kauterisation der Strikturen der Harnröhre durch Bougies gemacht, welche mit *Causticis* getränkt waren. Hunter traf dabei einige Abänderungen und später Everard Home und Watheley

Alle kennen die Instrumente von Ducamp. Im Jahre 1825 wollte ich mich derselben bedienen, fand sie aber so unvollkommen und ungeschickt, dass ich Hrn. Lassère, einen tüchtigen Kautschukinstrumentenmacher, einige Vorschläge zu ihrer Verbesserung machte. Lassère brachte nun den Zapfen der Sonde so an, dass man dieselbe beliebig stellen kann; liess das kaustische Stäbchen durch eine Bougie aus *Gummi elasticum* von 3 — 4 Zoll Länge stützen und fügte einen silbernen Stift hinzu, welcher in eine silberne Klinge auslief, die etwas nach hinten gebogen und mit einer Feder versehen ist; die freie Parthie dieser einfachen Feder bildet an ihrem Ende 2 Fugen, welche 5 oder 6 Linien auseinander stehen, und passt in die Ränder eines silbernen Griffes, welcher das Ende ziert und dessen Oeffnung viereckig ist, so dass auf diese Art das kaustische Stäbchen gerade in der Mitte der Sonde befindlich ist. Es kann nun dicht über die Schraube weg, weil es nach oben dicker ist, und man hält es leicht zurück, indem man mit der Feder ein wenig auf die 2te Fuge drückt. So vermeidet man den Fehler von Ducamp; das Instrument ist sicherer und man kann ringsum kauterisiren, da selbst, wenn das kaustische Stäbchen in der Verengerung festsitzt, es sehr leicht um seine Axe gedreht werden kann.

Diese Verbesserungen sind in der Folge von Lassère auch angebracht worden und er hat Anstand genommen, dieselbe sich anzueignen, obgleich ich sie ihm gerathen; ich habe dieselben so einfach gefunden, dass ich es nicht werth geachtet, das Eigenthumsrecht der Erfindung derselben erst geltend zu machen.

Viele Aerzte bedienen sich dieses kaustischen Stäbchens mit Erfolg, während Andere geistreicher, geschickter und erfinderischer Instrumente eigner Erfindung statt derselben benutzen.

Professor Lallemand hat ein solches Instrument angegeben, welches aus einer silbernen Sonde von $\frac{1}{2}$ Linie Durchmesser, einem Stilet und dem kaustischen Stäbchen besteht, welches letztere an einem Metalldraht befestigt ist. Dass Ganze endet in einen runden Knopf, welcher auf dem Ende der Sonde aufsitzt.

M. Amussat hat eins angegeben, welches aus einer geraden silbernen Kanüle und einem Bohrer besteht. Die Kanüle hat einen Durchmesser von $1\frac{1}{2}$ — 2 Linien, ist 8 — 9 Zoll lang und der ganzen Länge nach in Zolle abgetheilt. Das vordere Ende der Kanüle ist auf der einen Seite der Peripherie dicker,

als an den anderen Seiten. Das andere Ende ist mit einer kleinen Lederkapsel versehen, um eines Theils die Auflösung des Kaustikums durch die Feuchtigkeiten der Harnröhre zu verhüten, anderes Theils während der Operation den Fingern des Chirurgen als Haltpunkt zu dienen. Auf 2 entgegengesetzten Seiten dieser ledernen Kapsel sind 2 Merkzeichen, an denen man erkennen kann, welche Seite des Instruments während der Operation agirt. Der silberne Bohrer läuft in eine Platinspitze aus, welche 4 — 5 Linien lang und hohl ist, um das Kaustikum aufzunehmen, welches letztere eine halbe Linie vom Ende des Bohrers aus beträgt. Auf der einen Seite der Peripherie ist an den Bohrer eine stumpfe Linse angebracht, deren Wölbung das Kaustikum deckt und sich der dickeren Seite der Kanüle anpasst, so dass das Instrument, wenn es geschlossen, eine stumpfe Spitze bildet.

M. Segalas hat die schon vervollkommneten und verbesserten Instrumente verändert; er hat ein Instrument angegeben, welches gleichsam zwischen dem von Ducamp und den Verbesserungen von Amussat und Lallemand mitten inne steht.

M. Tanchou hat einige erhebliche Veränderungen an demselben gemacht. Das von ihm angegebene besteht aus einer in Grade abgetheilten Sonde von Gummi elasticum, welche einer gewöhnlichen Sonde ganz ähnlich, einer Höhlung für das Kaustikum, welche auf einem Metalldraht aufsitzt, der an seinem Ende spiralförmig ist. Es ist daher weicher und schmiegt sich mehr den Unebenheiten der Strikturen und den Krümmungen des Kanals an. Endlich ist noch ein silbernes oder goldenes Stilet da, welches in die Grube für das Kausticum hineinreicht, zur Richtung dés letztern dient und in ein rundes Knöpfchen endet. Nachdem man nun einen Eindruck gemacht, führt man das Instrument bis zur Striktur ein, sucht das geknöpfte Stilet in die Verengerung einzubringen und stösst hierauf das Kaustikum ein. Dies Instrument ist mit grossem Scharfsinn konstruirt und sehr praktisch.

Man muss die Kauterisationen nur alle 3 oder 4 Tage wiederholen, ja oft ist es sogar vortheilhaft, noch grössere Pausen zu machen. In der Zwischenzeit erweitert man die Strikturen durch Einbringen von Bougies.

Man darf nie kauterisiren, ohne vorher einen Einschnitt gemacht zu haben; die Kauterisation ist kondraindizirt, wenn noch Entzündung oder Schmerz vorhanden ist, und wenn die Strikturen

bei der geringsten Berührung bluten. In letzterem Falle muss man Alaun anwenden. Die Kauterisation bietet viel Nachtheile. Zuvörderst streift das Kaustikum nur die oberste Lamelle der Striktur; ferner trifft es oft andere Stellen. Seine Wirkung ist langsam und würde ohne Erweiterung zu nichts herabsinken.

Wirkung der Feile. Ambrosius Paré sagt, indem er von den Fleischwucherungen in der Harnröhre spricht, nachdem er vorgeschlagen, sie zu erweichen: „Alsdann ist es am besten, sie der oberen Decke zu berauben, und mit einer Sonde oder Bleistäbchen zu sprengen, welches ohngefähr einen Finger breit von seinem Ende mehrere Rauhigkeiten, wie runde Feilen, hat, und welches man in die Ruthe bis hinter die Strikturen bringt; der Patient oder der Arzt muss es dann hin- und herziehen und so oft von einer Seite zur andern drehen, als er zur Zerstörung der Strikturen für nothwendig erachtet, lässt hierauf eine tüchtige Quantität Blut fliessen, um die betreffende Stelle zu entleeren. Man kann dazu auch eigene zu diesem Zweck gefertigte Sonden nehmen, in welchen ein silberner Draht befindlich, welcher an seinem Ende eine kleine schneidende und gegen die Spitze der Sonde zu hohle Rundung hat. Führt man nun das Instrument vorsichtig ein, so stösst diese Schneide auf die Striktur; alsdann drückt man die Sonde dagegen, soviel man will, und zieht sie so viel Mal als man will zurück und stösst sie wieder vor. Auf diese Art zerschneidet und verkleinert man die Striktur, so viel als für ein Mal gut scheint. Ich kann versichern, dass ich auf diese Art sehr schöne Kuren gemacht habe.“

Er will, dass man Eiterung hervorrufe, und räth, wenn diese eine Zeit lang gedauert, die Geschwüre durch Kauterisation und Einbringen durch Quellbougies auszutrocknen.

Dies eben angegebene Verfahren von Paré hat uns auf die Idee gebracht, die Eiterung der Strikturen der Harnröhre zu erzeugen, indem wir eine kleine Feile einbringen, welche fast ganz ebenso wirkt, wie der sogenannte Rattenschwanz des Paré. Zu dem Ende haben wir das oben ganz runde Stilet von Tanchou benutzt. Wir haben dieses in eine feine, an ihrer Spitze durchbohrte Sonde gebracht, an welche wir einen Zylinder von 4 — 5 Linien Länge befestigt haben, dessen vorderes Ende Rauhigkeit hatte. Diese beiden Stücke haben wir nun in die Sonde

eines gewöhnlichen Aetzstäbchens gesteckt. Dieses sehr unvollkommene und von mir selbst gefertigte Instrument habe ich mehrere Mal benutzt und fand durch den Erfolg meine Erwartungen und Hoffnungen übertroffen. Jetzt habe ich, durch die guten Erfolge angeregt, es durch Charriére, einen sehr geschickten Instrumentenmacher, mit einigen Verbesserungen anfertigen lassen und finde dasselbe äusserst praktisch.

Wir schlagen vor, es *porte-râpe* zu nennen.

Man braucht es folgendermaassen: Nachdem man es eingeölt, bringt man es bis zur Striktur ein, stösst das Stilet vor und drückt es in die Striktur. Ist man nun versichert, dass es eingedrungen, so stellt man es fest. Man führt hierauf die Feile ein und bewegt sie nach verschiedener Richtung, um die Wandungen der Striktur zu zerreiben. Wenn diese Operation beendigt, zieht man die Feile in die Kanüle zurück und eben so das Stilet in den Zylinder des *porte-râpe*, bringt das Ganze in die Sonde und zieht das Instrument heraus. Man lässt hierauf etwas Blut abfliessen, bringt dann eine Quellbougie unmittelbar bis zur Striktur, und lässt sie hier mehrere Stunden. Diese Operation wird alle 3 — 4 Tage wiederholt und ist die Striktur bedeutend, so unterstützt man die Kur durch die Dilatation. Sie besteht in dem Einbringen von Quellbougies, welche man allmälig immer dicker nimmt. Auf diese Weise erreicht man eine vollständige Suppuration der Striktur und kürzt die Dauer der Kur bedeutend ab. Wir wollen hier einen Fall anführen, welchen wir im Val-de-Grâce beobachtet, oder vielmehr ohne Veränderung wiedergeben, was der Kranke uns berichtet hat.

Bericht des Kranken über eine *Retentio urinae*, welche durch Strikturen der Harnröhre veranlasst worden.

„Im Monat November 1823 fing ich an, einige Beschwerden beim Urinlassen zu verspüren. Ich schrieb anfänglich dieselben einem vor mehreren Monaten vorhandenen und schlecht geheilten Tripper zu, später der Reizung, welche der plötzliche Wechsel des Klimas und der Lebensweise in mir veranlassen konnte, da ich Paris verliess und nach London ging, wo ich nur reizende Speisen und Getränke genoss. Die Geschäfte, denen ich mich nun hingab, liessen mich gänzlich meine Gesundheit vernachlässigen. Gegen das Ende des Jahres 1825 brauchte ich

die Merkurialkur, welche zweifelsohne unnütz war, da meine Krankheit dieselbe blieb, wie sie früher war.

Die Beschwerden steigerten sich immer mehr, jedoch so, dass ich es weniger fühlte. Im Jahre 1826 wurden sie indess so bedeutend, dass ich dem Dr. Thuillier zu Amiens mich entdecken musste, wo ich mich damals aufhielt. Er versuchte eine Sonde einzubringen, konnte sie aber nur 4 Daumen breit einbringen. 20 Blutegel an den Damm gesetzt und einige warme Bäder verschafften einige Erleichterung; ich glaubte nun, dass dies immer ausreiche, um den Kanal zu erweitern, wenn die Beschwerden wieder einträten.

Während eines Zeitraums von 5 Jahren bemerkte ich, dass der Strahl des Urins unmerklich kürzer und dünner wurde. Fast immer auf der Reise konnte ich mich nicht halten und ich hatte in dieser Zeit mehrere Fieberanfälle, deren Ursache ich mir nicht erklären konnte. Im Jahre 1831 kam ich in das Bureau des Schatzmeisters. Diese Art von Beschäftigung, welche einen Fleiss erforderte, den ich nicht hatte, veranlasste eine *incontinentia urinae*. Ich ging in's Hospital von Beauvais, wo man nur Palliativmittel anwendete. Ich kam daher nur etwas weniger krank heraus, als ich hineingekommen. Ich versuchte alsdann selbst das Einbringen einer Bougie, aber vergebens, die Krankheit machte Fortschritte. Einige Fieberanfälle, anfänglich sehr selten eintretend, kamen in der Folge sehr rasch auf einander, vornehmlich in der kalten Jahreszeit. Ich kann wohl sagen, dass ich während der letzten 3 Winter fast immer im Bette bleiben musste und sehr viel litt.

Gegen das Ende des Dezembers vorigen Jahres nahm die Krankheit einen so ernsthaften Charakter an, wie nie bisher; die Fieberanfälle wiederholten sich öfter, die Transpiration war übermässig, der Urin sehr übelriechend; ich sah endlich selbst, dass meine Geisteskräfte gleichzeitig mit den Körperkräften schwanden und zwar so merklich, dass ich ein sehr baldiges Ende erwartete. Der Leib war angeschwollen und schwer, die Harnröhre in ihrer ganzen Ausdehnung schmerzhaft, jeden Augenblick benahm mir der Drang zum Harnen den Athem. Alle Viertelstunde oder höchstens 20 Minuten ging ich, ein Uringlas mir zu holen. Die Anstrengungen, welche das Uriniren erforderte, trieben mir das Blut nach dem Kopfe, so dass ich betäubt wurde; die Trans-

spiration wurde über die Maassen profus, die Muskeln zogen sich zusammen, ich fühlte einen nicht zu beschreibenden Schauer in allen Körpertheilen, und vornehmlich in den grossen Zehen. Endlich musste ich die Vorsicht brauchen, mich auf den Leibstuhl zu setzen, weil unfreiwillig die Exkremente abgingen, wenn ich harnen wollte.

Da ich es nicht mehr aushalten konnte, entdeckte ich mich dem Regimentsarzt Dr. Garron. Dieser versuchte das Einbringen einer Metallsonde; er kam über 2 Strikturen hinweg, aber die Schmerzen waren so arg, dass ich das Instrument nicht länger in der Ruthe leiden konnte; er zog es zurück und ich verlor eine Wenigkeit Blut.

Dr. Garron entschloss sich, mich in's Hospital des Val-de-Grâce zu schicken, um mich von Dr. Desruelles behandeln zu lassen. 12 Tage hindurch bekam ich jeden Morgen ein laues Sitzbad; man setzte mir 12 Blutegel an den Damm, und reichte mir nur leichte Nahrung. Endlich am 9ten April kam ich in's Hospital von Val-de-Grace; ich harnte mit etwas weniger Beschwerden, aber der Harnröhrenkanal war in seiner ganzen Ausdehnung schmerzhaft.

Behandlung des Dr. Desruelles.

9. April 1836 trat ich ein.

10. — — Einbringen einer Bougie, welche nur $4\frac{1}{2}$ Daumen breit eindringen konnte; Blutegel; mässiges Regimen.

11. — — Wiederholte Applikation von Blutegeln.

12. — — Die Harnröhre ist doch noch sehr gereizt, um das Einbringen eines Instruments ohne Schmerz zu ertragen. Zum 3ten Male Blutegel.

13 und 14. — Ruhe.

15. — — Einschnitt der Hauptstriktur, welche $4\frac{1}{2}$ Daumen breit vor der Mündung sich befand; die Anwendung des *porte-empreinte* ist sehr schmerzhaft; eine bedeutende Blutung.

16. — — Applikation von Blutegeln; Bäder, Klystier.

17. — — Erste Kauterisation; wenig Besserung zu bemerken.

18 und 19. — Ruhe.

20. April 1836 Zweite Kauterisation; die Urinejektion ist ein wenig leichter.

21 und 22. — Ruhe.

23. — — Einbringen der Feile von Desruelles; unmittelbar nach der Operation geringer Blutverlust; eine Quellbougie dringt sehr leicht $5\frac{1}{2}$ Daumen tief ein, nach einer halben Stunde wird dieselbe zurückgezogen und ein Urinstrahl, welcher sehr stark und leicht, kommt heraus und macht einen grossen Bogen; die Bougie wird während des Tages noch 2 Mal eingebracht, und während der Nacht kann ich mit grosser Leichtigkeit harnen. Ich halte für meine Pflicht hier noch zu sagen, dass dies Instrument mir nur ebenso viel Schmerz gemacht hat, als die Bougie, deren man sich zum Eindrücken der Striktur bedient hat.

24 und 25. — Ruhe.

26. — — Zweite Operation der Feile; vollkommene Heilung."

So hat eine 14 Tage währende Behandlung und eine ganz einfache Operation mit dem Instrumente des Dr. Desruelles mich vollkommen von einem Uebel befreit, an welchem ich 23 Jahre gelitten.

Ich muss noch bemerken, dass meine *Retentio urinae* nicht etwa durch reizende Injektionen erzeugt worden; denn ich habe nie deren gebraucht, sondern ich kann sie einer vernachlässigten venerischen Infektion zuschreiben, welche den chronischen Charakter angenommen.

Paris, den 26sten April 1836.

Dilatation mittelst eines silbernen Zylinders.

Die Nothwendigkeit, eine permanente Erweiterung der Striktur der Harnröhre zu bewerkstelligen, ohne der gesunden Parthie des Kanals zu schaden, hat uns auf den Gedanken geführt, zu dem Ende einen hohlen silbernen Zylinder zu benutzen, der ungefähr 1 — 2 Daumenbreiten lang und von verschiedenem Durchmesser ist. Diesen bringt man ein, lässt ihn 24, auch 36 Stunden in der Verengerung liegen und zieht ihn dann mittelst eines Seidenfadens, welcher an einem Ende desselben befestigt ist, her-

aus. Folgender Fall, welchen wir schon 1827 in einem Journale publizirt haben, giebt die Gründe dieses Verfahrens deutlich an.

M..., 38 Jahre alt, von robuster Konstitution, hatte vor 16 Jahren einen Tripper, den er nicht genügend beobachten, sich auch nicht halten konnte, da er gerade zu dieser Zeit auf einer langen grossen Reise begriffen war.

Wenn M... den Beischlaf nicht ausübte, verminderte sich der Ausfluss und verschwand selbst; so wie er aber dies ein Mal that, so erschien auch alsbald wieder der Tripper, als wenn er sich von Neuem angesteckt. Oftmals hatte er daher Frauen, mit denen er den Beischlaf vollzogen, in Verdacht, dass dieselben infizirt seien, später aber verspürte keine derselben irgend einen Ausfluss. Von Zeit zu Zeit traten Urinbeschwerden ein, der Strahl des Urins wurde schwächer und gekrümmter. Diese Erscheinungen zeigten sich zu einer Zeit, in welcher der Ausfluss verschwunden war. Seit 4 Jahren verlor M... jedes Mal einige Tage nach Ausübung des Beischlafs eine Wenigkeit Blut durch die Harnröhre während er Urin liess; dieser blutige Ausfluss färbte letzteren roth, in welchem auch Schleim und weissliche Filamente enthalten waren. Zu dieser Zeit gab sich ein sehr heftiger Schmerz in der Blasengegend kund, der Ausfluss war sehr dick, reichlich, und das Einbringen von Bougies oder Sonden veranlassten eine Blutung. Der Harn ging unter bedeutenden Beschwerden ab.

M... befragte nun einen Arzt, welcher bei genauer Untersuchung 5 Strikturen in der Harnröhre entdeckte. Es wurden Blutegel an den Damm gesetzt, örtliche Blutentziehungen angewandt, Bäder, Klystiere, strenge Diät und temperirende Getränke verordnet, durch welche Mittel einige Erleichterung erreicht wurde. Obgleich die eingebrachten Bougies bedeutend Schmerzen erzeugten, legte man dennoch, welche in die Harnröhre, um eine Erweiterung der Strikturen herbeizuführen. M... konnte dieselben aber fast niemals leiden, und musste daher von der Anwendung derselben abstehen. Der dennoch fortgesetzte Gebrauch derselben hob allmälig 4 Strikturen, eine einzige aber, 5 Daumen breit von der Mündung der Harnröhre entfernt, widerstand diesem Mittel und die Blasenschmerzen so wie die periodischen Blutungen verblieben. M... ging in die Bäder von Vichy und erreichte durch den Gebrauch derselben eine bedeutende Erleichterung. Die Schmerzen der Blase verschwanden fast gänzlich.

Vor 2 Jahren war M... in Paris und konsultirte den Dr. Ribes, welcher ihm eine allgemeine Blutentziehung, Blutegel an den Damm, den Gebrauch von Bougies, Ruhe, Bäder und ein mässiges Regimen verordnete. Diese Mittel minderten zwar die Schmerzen, aber der Ausfluss und die Blutungen wichen nicht.

Bald darauf konsultirte M... mich. Nachdem ich die Harnröhre untersucht, fand ich obige zirkelrunde Striktur; das *Argentum nitricum* wurde 4 Mal angewendet und durch Bougies die Erweiterung ausgeübt; aber jedes Mal, wenn ich den Druck auf die Striktur ausübte, ging eine grosse Menge Blut ab, und diese Hämorrhagie trat immer wieder ein, wenn ich kauterisirte oder Bougies einlegte; die Striktur liess eine Sonde von 2 Linien Dicke durch.

Ich glaubte, dass die Schleimhaut der Harnröhre ulzerirt sei. Um nun dem leidenden Theil die verlorene Trockenheit und Festigkeit wieder zu geben, machte ich Einspritzungen eines Galläpfeldekokts. Dieses Mittel veranlasste eine neue Entzündung, welche uns nöthigte, Blutegel an den Damm zu setzen. Hierauf rieth ich dem M..., sich ein Instrument anfertigen zu lassen, mit welchem er einen mit einer Solution von *Cuprum sulphuricum*, oder Alaun, oder Pottasche getränkten Pinsel auf den kranken Theil bringen konnte. Dies Mittel reizte bedeutend und die Blutungen traten jedes Mal ein, wenn man Sonden zur Unterhaltung der Dilatation der Striktur einbrachte. M... hatte seit langer Zeit schon bemerkt, dass die eingelegten Bougies nicht nur die Striktur, sondern sogar die ganze Harnröhre reizten. Diese Bemerkung veranlasste uns, auf ein Mittel zu sinnen, welches nur die Striktur erweitere, ohne dass man nöthig habe, eine Sonde oder eine Bougie in den Kanal einzubringen.

Wir brachten nun einen seidenen, mit gelbem Wachs getränkten zylinderförmigen Pinsel ein, welcher $1\frac{1}{2}$ Linie dick und eine Daumenbreite lang, an seinen Enden abgerundet war. Dieser wurde durch einen Seidenfaden von 8 Daumenbreiten Länge, welcher an dem einen Ende des Pinsels befestigt war, fixirt. M... vertrug diesen Zylinder 2 Stunden in der Harnröhre. Nach Ablauf dieser Zeit zog er ihn an dem Faden heraus. Ich vermehrte nun das Volumen des Zylinders auf 2 Linien und später 2, 3, 4 Linien Dicke. Jedes Mal, wenn M... denselben herauszog, floss eine ziemliche Quantität einer weissgelben Materie ab, aber Blutung

trat nicht ein; nur das Verbleiben des Zylinders in der Harnröhre, welches M... 4 Stunden aushalten konnte, veranlasste Irritation in der Harnröhre und an der Eichel. Da der Zylinder voll war, musste M... ihn jedes Mal entfernen, wenn er Harn lassen wollte. In der Hoffnung, die Schleimhaut der Striktur auszutrocknen, mischten wir dem Wachs, aus welche wir den Zylinder machten, *Acetum plumbicum* bei. Die Irritation wurde bedeutender, der Ausfluss sehr reichlich; aber es trat keine Blutung ein. Wir brauchten nun statt des Wachses Kautschuk mit Bleiessig, welches aber auch Irritation veranlasste; demzufolge kamen wir auf den Gedanken, dass silberne Zylinder leichter und besser vertragen werden könnten; und nun machten wir dieselben, damit M..., ohne sie zu entfernen, harnen könne, hohl. Unsere Hoffnung war bestätigt. M... konnte ganze Tage hindurch diese silbernen Zylinder, anfänglich 2 Linien, dann 3 und selbst 4 Linien dick, in der Harnröhre liegen lassen, ohne auch den mindesten Schmerz zu verspüren. Morgens und Abends bestrich M... mit oben beschriebenem Pinsel die leidende Parthie mit einer schwachen Auflösung von *Plumbum aceticum*. Nachdem er 10 Tage diese Zylinder benutzt, war der Ausfluss fast gänzlich geschwunden und der Urin ging mit grosser Leichtigkeit ab. Wir riethen nichts destoweniger dem M..., noch einige Zeit den Gebrauch dieser Zylinder fortzusetzen.

Bevor wir den Dilatator einbringen, nehmen wir eine Sonde um zu erforschen, wie dick der einzubringende Zylinder sein müsse, und wie tief die Striktur sich befinde. Wir bringen den Faden in einen graduirten Konduktor, an welchem der Dilatator angesetzt ist. Der Konduktor stösst nun beim Eindringen in die Harnröhre den Dilatator vor sich her. Wenn wir nun bis zur Striktur, welche wir dilatiren wollen, vorgedrungen, so lassen wir den Dilatator eingehen, und ziehen, wenn derselbe feststeht, den Konduktor heraus und befestigen den Seidenfaden, oberhalb der Eichel, durch ein Band, welches wir um die Ruthe binden. Der Kranke duldet den Dilatator 24—36 Stunden, lässt ohne Beschwerden Urin und kann seinen Geschäften nachgehen. Oft erweitern sich die Strikturen, und der Zylinder wird mit dem Urin ausgestossen. Man ersetzt ihn alsdann täglich durch einen stärkeren.

Die permanente Dilatation hat ihre Vortheile, aber auch ihre

Nachtheile: durch dieselbe erweitert man nur die Striktur in der Harnröhre, nicht den ganzen Kanal, und ebenso wenig werden die gesunden Parthien der Harnröhre mit einem fremden Körper in Berührung gebracht; man bewirkt eine permanente Dilatation während 24 oder 36 Stunden; man erzeugt eine reichliche Sekretion der Striktur; man erhält eine bestimmte und sichere Wirkung und erspart dem Kranken Schmerzen, welche mit allen übrigen Methoden verbunden sind.

Wir wollen durchaus uns nicht verhehlen, dass man uns entgegnen kann, dies Verfahren könne gefahrdrohend werden, wenn der Faden risse oder vom Dilatator abführe, und demzufolge der Dilatator in der Harnröhre zurückbliebe, wenn derselbe dann in die Blase gelangte. Es ist aber kein einziges operatives Verfahren, dem man nicht irgend Bedenklichkeiten entgegensetzen könnte; es ist Pflicht des Arztes, alle möglichen Vorsichtsmaassregeln zur Vermeidung der gefährlichen Zufälle zu treffen. Wenn wir obigen Fall, den wir beobachtet, hier angegeben, so verbinden wir hiermit durchaus nicht die Absicht, eine Methode zur Unterhaltung der Dilatation von Strikturen der Harnröhre in Vorschlag zu bringen, sondern nur ein Verfahren bekannt zu machen, welches uns den besten Erfolg gebracht und welches in ähnlichen Fällen als obiger in Anwendung kommen könnte.

Wir haben uns sehr oft dieses Mittels bedient und fast immer den erwünschten Erfolg gehabt.

Welche Methode man nun auch gegen die Strikturen der Harnröhre in Anwendung bringe, muss man stets Entzündung zu verhüten suchen. Wir müssen hier eingestehen, dass die angewandte Feile oft diesen Nachtheil hat, wenn man nicht dafür Sorge trägt, dass eine Bougie in die Striktur, welche operirt worden, eingebracht worden ist. Diese Kompression von innen nach aussen vergrössert die kleinen Inzisionen, welche die weichen Stellen der Feile so eben gemacht, verhindert Blutung, erregt Eiterung und begünstigt die Dilatation der Striktur. Wir glauben, dass unsere Methode oder vielmehr die von Ambrosius Paré, welche wir nur von Neuem in Vorschlag bringen, durch Sicherheit, Schnelligkeit und Geschicklichkeit des Arztes in ihrer Wirksamkeit unterstützt, ohne Zweifel, mit Vortheil in vielen Fällen die Kauterisation vertreten kann, deren Nachtheile und selbst Gefahren die Aerzte von Tag zu Tag von derselben mehr abbringen.

Von den Krankheiten, welche Verengerungen in der Blase, der Vorsteherdrüse, den Samenbläschen, den Harnleitern und den Nieren erzeugen, hier zu sprechen, gehört nicht zu unserer gegenwärtigen Aufgabe; wir fügen nur noch hinzu, dass in den Fällen von *retentio urinae*, welche durch Entzündung von Strikturen veranlasst worden, wir mit vielem Nutzen Injektionen mit dem so ausgezeichneten und so praktischen Instrument von Amussat gemacht, nachdem wir vorher die Entzündung durch Blutentziehungen, *emollientia* und Bäder gehoben.

b.) Krankheiten, welche während des Verlaufs der Entzündung der Harnröhre sich ausbilden.

α) Ophthalmie.

Gonorrhoische Ophthalmie, Augentripper.

Man sieht bisweilen während einer akuten Entzündung der Harnröhre eine sehr heftige Entzündung der Konjunktiva und selbst des ganzen *Bullbus oculi* eintreten. Nach den Erfahrungen, die wir in dieser Beziehung gemacht, können wir nicht zweifeln, dass diese Entzündung nur durch Ansteckung erzeugt werde. Stets tritt sie, während der Ausfluss noch vorhanden, ein, welcher dann erst verschwindet, wenn die Symptome der Entzündung an den Augen sich gezeigt, und alle an venerischer Augenentzündung leidende Kranken haben uns eingestanden, dass sie die mit Trippermaterie beschmutzten Finger an die Augen gebracht haben. Uebrigens ist sie seltener, als man im Allgemeinen glaubt; denn wir haben sie nur bei einer sehr geringen Zahl von Fällen beobachtet; aber immer zeigte sie eine Heftigkeit, wie man sie bei einer gewöhnlichen Ophthalmie nie findet. Man beobachtet sie öfters bei neugeborenen Kindern und sie ist alsdann fast immer mit einem Hautausschlage verbunden. Bei Kindern verläuft sie weniger heftig als bei Erwachsenen; selten aber ist's, wenn sie nicht unheilbare Spuren zurücklässt, und sie hat in manchen Fällen sogar den Tod zur Folge.

Bei Erwachsenen tritt sie mit folgenden Symptomen auf: Sehr oft gehen ihr Symptome einer leichten Entzündung der Konjunktiva voraus; das Auge wird ein wenig roth, thränt leicht, der Kranke hat die Empfindung, als wenn kleine fremde Körper unter die Augenlider gekommen und da zurückgeblieben wären;

er reibt das Auge, wodurch die Röthe sowie das Drücken sich mehret. Oft ist nur ein Auge krank; bald aber geht die Entzündung auch auf das andere über. Fieber ist nicht vorhanden. Der Kranke klagt nur über Schwere des Kopfes und drückendes Gefühl in den Augäpfeln. Plötzlich ohne irgend merkliche Ursache ergreift eine heftige Entzündung das eine Auge, selten beide; ist Letzteres der Fall und sind beide Augen ergriffen, so ist in dem einen, es sei nun das linke oder das rechte, doch die Entzündung immer heftiger, als in dem andren; die Augenlider sind so fest an einander gedrückt, dass er sie nicht von einander entfernen kann, sind roth und angeschwollen; aus ihren freien Rändern fliesst ein reichlicher Eiter von grünlichgelber Farbe ab, welcher die Stellen, die er berührt, exkoriirt; der Schmerz ist stechend und andauernd; kann man die Augenlider öffnen, so sieht man die *Conjunctiva palpebralis* und *oculi* angeschwollen und roth, ringsum die durchsichtige *Cornea* eine Geschwulst bildend, welche sich auch über diese Membran erstreckt und die Pupille verengt, wodurch das Gesicht getrübt ist; ferner ist die Einwirkung der Luft, des Lichtes vornehmlich, nicht zu ertragen; das Gesicht ist roth, der Kopfschmerz sehr bedeutend, der Puls frequent, voll und hart. Die Entzündung macht in mehreren Stunden reissende Fortschritte. Bisweilen scheint sie in dem einen Auge schwächer zu werden, um das andere mit desto grösserer Heftigkeit zu erfassen; es werden die Schmerzen dann unerträglich; das Fieber ist heftig, Ruhe und Schlaf fehlen, und der Kranke, durch alle diese Leiden, welche sich immer zu steigern scheinen, fällt in Delirium, schreit, vergräbt sich gleichsam im Bette, oder springt wie ein Rasender aus demselben, um nur kalte Körper, die er irgend erfassen kann, auf die Augen zu bringen. In den Fällen, in welchen kein *Stadium prodromorum* vorhanden, tritt die Entzündung gleich mit solcher Heftigkeit auf, dass das Auge in wenigen Stunden zerstört ist, und die energischsten Mittel können fast niemals diesen schrecklichen Ausgang verhindern.

Wenn die Entzündung nicht so intensiv ist, nimmt sie ihren gewöhnlichen Verlauf und weicht den geeigneten Mitteln.

Wenn die Zertheilung nicht in einem Zeitraume von einigen Tagen erzielt wird, so entsteht Ulzeration der *Cornea*, dieselbe wird durchgefressen oder berstet, und der Kranke bemerkt diesen

Riss durch ein plötzliches Krachen, welches er hört; durch diese Oeffnung haben wir 2 Mal einen Vorfall der Iris heraustreten sehen. In gewissen Fällen schwillt die Konjunktiva an, wird blass, tritt zu dem freien Rande der Augenlider heraus und es entzündet sich die herausgetretene Parthie durch die Einwirkung der äusseren Luft; die anomale Sekretion dauert fort und die Entzündung nimmt den chronischen Charakter an. Bisweilen tritt dieser Zustand auch ohne Anschwellung der Augenlider ein.

Die Behandlung der Ophthalmie muss so rasch und so energisch, wie die Entzündung selbst sein. Man macht mehrere Venaesectionen, wir haben sogar die *Arteria temporalis* beider Seiten mit Erfolg geöffnet; man setzt andauernd Blutegel rings um das Auge und auf die Augenlider. Der Kranke muss 24 oder 36 Stunden hindurch unaufhörlich Blut verlieren, denn wenn man die lokalen Blutentziehungen zu früh einstellt, indem man auf die Milderung vertraut, welche die ersten hervorgerufen, so riskirt man, dass die Entzündung sich steigert, welches um so gefährlicher ist, da dann immer eine schnelle Zerstörung des Auges die Folge ist. Wenn die Entzündung gemindert ist, muss man ein Haarseil in den Nacken legen; wir geben diesem Mittel vor einem Blasenpflaster den Vorzug, da letzteres sehr oft eine Steigerung der Entzündung veranlasst. Der Leib muss durch eröffnende Klystire offen gehalten werden; Kalomel in grossen Dosen hat uns immer die beste Hülfe geleistet; ferner heisse reizende Fussbäder, und die strengste Diät ist zu beobachten. Droht die Entzündung von Neuem sich zu schärfen, was sehr oft der Fall ist, muss man von Neuem Blutegel setzen. Die Augen müssen vor der äusseren Luft und der Einwirkung des Lichts geschützt werden. Man bedeckt sie oft mit einem schleimigen Altheedekokt.

Wenn die Entzündung den chronischen Charakter annimmt, die Augenlider noch geschwollen und roth sind, muss man Scarifikationen in die Conjunctiva machen, oder einige kleine Blutegel an dieselbe setzen; später wendet man reizende Salben mit *Zincum sulphuricum* oder *Argentum nitricum* an, oder man touchirt die entzündeten Oberflächen mit diesem Causticum.

Wenn die Cornea geborsten und die Iris vorgefallen ist, muss man letztere zurückzubringen suchen, und, gelingt dies nicht, sie mit *Argentum nitricum* touchiren, um eine Verwachsung hervorzurufen. Bilden sich Geschwüre, so muss man auch diese mit

Argentum nitricum touchiren und in's Auge Pulver aus Kalomel, Zucker und *Tutia praeparata* einstreuen. — Immer ist ein Haarseil in den Nacken oder ein *Emplastrum vesicatorium perpetuum* auf den Arm zu legen und es noch mehrere Monate nach der Heilung liegen zu lassen.

Man hat vorgeschlagen, den Ausfluss aus der Harnröhre wieder hervorzurufen, welcher gewöhnlich während der Gegenwart der Ophthalmie schwindet, und, wenn diese gehoben, von Neuem eintritt; dies Verfahren bringt aber keinen Vortheil; es kann gefährlich werden, und zwar insofern, dass der Arzt allzusehr auf seine Behandlungsweise vertrauen, leicht die geeignete Zeit verstreichen lassen könnte, in welcher er mit Energie die Hauptkrankheit angreifen müsste. Man kann zwar den Ausfluss wieder hervorrufen, aber man muss nie von dieser Methode den günstigen Erfolg mit Gewissheit erwarten und diese Revulsion nur wie ein unsicheres Nebenmittel anwenden.

β) Otitis, Ohrenentzündung.

Gonorrhoische Otitis, Ohrentripper.

Dieselbe Ursache, welche die Ophthalmie erzeugt, kann eine Entzündung des äusseren Gehörganges veranlassen. Man behauptet, dass diese Entzündung, so wie die vorhergehende, durch Metastase bedingt sein kann; ich bin gern geneigt, dieser Meinung beizutreten, bezweifle aber doch ihre Sicherheit. Die Kranken, bei denen wir während einer akuten Entzündung der Harnröhre eine purulente Otitis beobachtet, haben uns alle gesagt, dass sie ihre mit Trippermaterie beschmuzten Finger in den Gehörgang gebracht haben.

Die Entzündung des Ohres ist seltener, als die des Auges und findet öfters nur auf einer Seite statt. Der Kranke empfindet einen tiefen heftigen Schmerz und gleichzeitig einzelne Geräusche im Ohr, und hört schwerer; einige Tage darauf mindert sich der Schmerz und es tritt Ausfluss einer gelbgrünen dicken Materie ein, welcher mehrere Wochen, oft mehrere Monate und selbstJahre andauert.

Die Behandlung besteht in Applikation von Blutegeln um das Ohr herum und in dem Gehörgang; man injizirt erweichende Flüssigkeiten und füllt den Kanal mit in Altheedekokt getränkter Scharpie aus. Oft leisten Schröpfköpfe oder ein Vesicatorium an den *processus mastoideus* applizirt gute Dienste; man verordnet

Fussbäder, Purganzen, strenge Diät und kühlende schleimige Getränke.

γ) *Coryza blennorrhoica*, Nasentripper.

Durch akute Harnröhrenentzündung entstandener Schnupfen.

Auch diese Krankheit entsteht aus denselben Ursachen während einer akuten Harnröhrenentzündung. Sie zeigt anfänglich die Symptome eines akuten intensiven Schnupfens; aber bald wird das Sekret purulent; dem Stadium der Höhe folgt nicht das der Zertheilung, und die Dauer des Uebels zeigt, wenn es nicht schon der Charakter desselben kund gegeben, dem Arzte die gefährliche Ursache desselben.

Diese Entzündung muss man so schnell als möglich zu heben suchen, denn es bildet sich in Folge derselben Ulzeration und selbst Karies der Knorpel und Flügel der Nase. Es ist wahrscheinlich, dass alle die Zerstörungen der Nasenhöhlen, welche wir so häufig bei Leuten sehen, die die Merkurialkur gebraucht haben, und seit der Anwendung der einfachen Behandlung sehr selten vorkommen, nur aus einer wenig intensiven Entzündung der Nasengänge entstanden sind.

Applikation von Blutegeln an die äussere Nase, vornehmlich aber in die Nasenhöhlen, erweichende Dämpfe und Injektionen, ganze Bäder heben diese Entzündung in wenigen Tagen. Wir werden später noch von diesen Desorganisationen und deren örtlichen Behandlung sprechen.

δ) Stomatitis.

Diese Entzündung giebt sich kund durch Anschwellung der Lippen, des Zahnfleisches und der Wangen; der Mund ist heiss und trocken; später endlich tritt Vermehrung der Schleim- und Speichelexkretion ein. Sie tritt bisweilen mit akutem Charakter auf. Diese Entzündung wird sehr oft, wenn sie nicht konsekutiv entstanden, durch widernatürliche Befriedigung der Wollust und lascive Küsse hervorgerufen.

Erweichende Gurgelwässer, Mundbäder mit lauem Altheedekokt, Applikation von Blutegeln oder Kataplasmen unter die Kinnbacken genügen fast immer zur Heilung derselben. Zum Schluss wendet man Gurgelwässer von Rosenhonig, Alaun und *Acidum*

muriaticum an. Sind aphthöse Geschwüre vorhanden, welche fortbestehen, so kauterisirt man dieselben mit Höllenstein.

ε) Cystitis.

Die Cystitis ist Entzündung der Harnblase; man nennt sie auch Blasenkatarrh, *Catarrhus vesicae urinariae.*

Wir haben oft beobachtet, dass bei einer grossen Zahl von Tripperkranken diese Entzündung mit Heftigkeit auftrat, wenn die Temperatur sich plötzlich veränderte. Sie entsteht auch durch reizende allzutief eingedrungene Injektionen in die Harnröhre, durch plötzliche Unterdrückung des Ausflusses, durch zu grosse Gaben von Kopaivbalsam, von Kubeben oder Jod, durch reizende Purgiermittel, durch Einbringen von Bougies oder Sonden bei Behandlung der Strikturen der Harnröhre.

Sie giebt sich kund durch lebhafte tiefe Schmerzen, welche vornehmlich im Hypogastrium ihren Sitz haben und während des Harnlassens unerträglich werden. Häufiger Drang zum Harnen, aber ohne Erfolg; oft ist Fieber gegenwärtig, oft auch nicht, welches von der Heftigkeit der Entzündung abhängt. Der Urin erscheint beim Austritt natürlich, setzt aber alsbald im Gefäss eitrige oder schleimige und filamentöse Massen auf dem Boden ab, deren Quantität von der Sekretion der Schleimhaut der Blase abhängig ist. Der Damm schmerzt; die Vorsteherdrüse ist oft angeschwollen; der Schmerz erstreckt sich bis in die Lenden und oft sogar bis in's Epigastrium, vornehmlich wenn der Darmkanal mit affizirt ist. Es ist Obstruktion da, Durst, heisse Haut; der Puls ist frequent, lebhaft, der Kranke wird von einer grossen Angst gequält. Wenn die Entzündung heftig und ausgedehnt ist, wird das Gesicht roth, die Augen sehen wie injizirt aus, der Kopf ist schmerzhaft, und das Fieber wird eine *continua*; in letzterem Falle ist der Ausfluss aus der Harnröhre unterdrückt.

Allgemeine Blutentziehungen, Blutegel an das Hypogastrium, an den Damm; grosse Kataplasmen auf den Leib, auf die Geschlechtstheile, die Leisten; mässiger Gebrauch mucilaginöser lauer Getränke, ganze Bäder, später Halbbäder, Sitzbäder, Ruhe und strengste Diät sind die indizirten Mittel. Wenn der Schmerz nachgelassen, der Urin mit weniger Beschwerde abgeht, wird in der Regel die eiterartige Sekretion reichlicher. Alsdann sind schleimige Getränke, denen man anfänglich einige Tropfen *Oleum*

Terebinthinae, später 8, 10 bis 15 und 18 zusetzt, hinreichend, um in wenigen Tagen diese Eitersekretion zu heben; man kann auch mit demselben Nutzen 1 oder 2 Gran Terpenthin, oder eine kleine Dosis Kopaivbalsam anwenden.

Einige Aerzte injiziren mit Vortheil eine Lösung von Kopaivbalsam in irgend einem schleimigen Wasser. Dies Mittel hat auch uns mehrere Mal gute Dienste geleistet, vornehmlich bei chronischer Entzündung der Blase.

B. Venerische Leiden von erythematöser Form beim Weibe.

Die Entzündung der Scham, der Clitoris, der Nymphen, der grossen Schamlippen, der Scheide und des Gebärmutterhalses kommen sehr häufig vor; aber es ist schwer, ihre Ursache anzugeben, da sie sehr oft aus inneren Ursachen, oft auch durch ein äusseres Agens hervorgerufen wird, welche durchaus in gar keinem Zusammenhange mit syphilitischer Infektion stehen. In allen Fällen müssen sie antiphlogistisch behandelt werden.

1) Vulvitis, Entzündung der äusseren Scham.

Exzesse in der Liebe, unnatürliche Befriedigungen, Stösse, zu grosse Anstrengungen während des Beischlafs, die Vereinigung mit einem Manne, dessen Geschlechtstheile unverhältnissmässig gross sind, Flechten, oder irgend ein anderer Hautausschlag, Skrophulosis, eine schwere Geburt, Anstrengungen, ermüdende Wege während grosser Sommerhitze und während des Eintritts einer reichlichen Menstruation können diese Entzündung hervorrufen.

Alle äusseren Theile sind geschwollen, roth, ausgedehnt und schmerzhaft; es ist eine unerträgliche Hitze in ihnen; selbst das Gehen im Zimmer ist lästig. Wenn die Entzündung mässig ist, ist die Neigung zum Beischlaf gesteigert, dann sieht man plötzlich das Gesicht sich röthen und die schamhafteste, klügste Frau vergisst sich in Worten und Bewegungen; sie veranlasst eine Näherung, welche aber statt die Hitze, die sie empfindet, zu mindern, dieselbe im Gegentheil vermehrt. Sie ist in solchen Umarmungen, bei denen das Herz nichts fühlt, abgespannt, wird aber durch dieselben nicht befriedigt.

In dem höheren Grade der Entzündung fehlt die Neigung zum Beischlaf, die Annäherung des Mannes wird ihr unerträglich,

und der unaufhörliche Schmerz veranlasst bisweilen ein akutes Fieber mit Delirium, Röthe und Aufgedunsenheit des Gesichts.

Diese Entzündung endet fast immer in Zertheilung. Wenn sie sehr intensiv ist, kann sie Abszesse an den grossen Lippen erzeugen, und wenn sie sich der Harnröhre oder der Scheide mittheilt, Entzündung dieser Theile veranlassen.

Die Behandlung besteht in Anwendung der Antiphlogistica. Man setzt Blutegel an die Leisten, an den Damm, auf den Schamberg; man verordnet ganze laue Bäder mit einem Altheedekokt, oder Milch, oder Kleie, in denen die Kranke möglichst lange verweilen muss. Um die Kranke nicht zu schwächen, kann man statt der ganzen Bäder Sitzbäder geben; man lässt häufige Waschungen mit Abkochungen von Kleie, Althee, Milch oder Leinsamen machen und legt zwischen die grossen und kleinen Lippen feine Leinwandstreifen, welche mit diesen Abkochungen getränkt sind, verordnet die strengste Diät und grösste Ruhe. Man muss das Liegen auf wollenen oder baumwollenen Stoffen verbieten. Ist die Entzündung gebrochen, so verordnet man Waschungen mit einer Abkochung von Mohnköpfen, einem Aufguss von Linden- oder Fliederblüthen, später mit adstringirenden Substanzen. Die Entzündung ist bisweilen so bedeutend, dass die Kompressen nicht vertragen werden; ist dies der Fall, so muss man ganze Bäder oder Sitzbäder von 4 und 5stündiger Dauer verordnen, und giebt schleimige, nitröse und versüsste Getränke mit Orgeade.

Die Entzündung der kleinen und grossen Lippen hier zu beschreiben, ist unnöthig; sie erfordert dieselbe Behandlung. Oft sieht man in Folge dieser Entzündung die kleinen Lippen eine solche Ausdehnung nehmen, wie sie vorher nie hatten, und man bemerkt in solchen Fällen Abszesse, welche in den grossen Lippen sich bilden. Man muss dieselben öffnen, sobald sich nur Fluktuation zeigt, und nie warten, dass sie sich selbst öffnen, da dann die Eiteransammlung in der Regel sehr bedeutend ist.

2) Uretritis, Weibertripper.

Da beim Weibe der Kanal der Harnröhre weiter, aber kürzer als beim Manne ist, so ist die Entzündung desselben nie so intensiv, und nie so schwer zu heilen, wie bei letzterem. Selten ist die Harnröhre des Weibes in grosser Ausdehnung krank, sondern fast immer nur um die Mündung derselben herum, später

zeigt sich höchstens noch die Clitoris und das Bändchen mit ergriffen. Es ist Anschwellung vorhanden; die Kranke hat die Empfindung, als wenn irgend ein Körper unaufhörlich sich bemühte, durch die Vulva herauszutreten; der Urin verursacht bei seinem Durchgange ein schmerzhaftes Brennen. Die leiseste Berührung ist unerträglich. Es treten häufige Erektionen der Clitoris ein.

Ist die Harnröhrenentzündung aber sehr ausgebreitet, so treten alle Erscheinungen mit mehr Intensität auf; der Drang zum Harnen ist sehr häufig, und der Durchgang des Urins durch den Kanal verursacht einen äusserst heftigen Schmerz; es tritt wie beim Manne ein reichlicher Ausfluss ein, welcher, wenn nicht für gehörige Reinlichkeit gesorgt wird, vermöge seiner Schärfe die Theile reizt und Exkoriationen an denselben erzeugt.

Die Behandlung ist dieselbe, wie wir sie bei der Entzündung der Vulva angegeben. Ist es nöthig, hier in späterer Zeit Revulsion, vornehmlich den Kopaivbalsam in Gebrauch zu ziehen? Haben die Antiphlogistica die erwünschte Wirkung gehabt, so kann man denselben entbehren. Sehr oft dauert diese Entzündung, welche gewöhnlich in wenigen Tagen gehoben werden kann, ganze Monate, und kann Strikturen der Harnröhre zur Folge haben, ja es entstehen sogar bisweilen Wucherungen der Schleimhaut um die Mündung der Harnröhre herum und verbreiten sich alsdann über die ganze Schleimhaut der äussern Geschlechtstheile.

3) Entzündung der Scheide, Vaginitis.

Blennorrhagia acuta vaginalis, Fluor albus acutus.

Die Entzündung der Scheide kommt sehr häufig vor und ist fast immer Folge venerischer Ansteckung; der Eingang der Scheide ist angeschwollen, heiss, gespannt; die Kranke empfindet in der ganzen Länge der Scheide ein Ziehen und einen fast ununterbrochenen Schmerz. Die Oeffnung der Scheide ist so angeschwollen und verengt, dass man kaum die Fingerspitze einbringen kann. Im Anfang ist die Schleimhaut trocken oder sezernirt nur wenig; bald jedoch, schon nach 24 — 36 oder 60 Stunden, tritt eine reichliche Sekretion einer dicken gelblichgrünen Materie ein, worauf der Schmerz etwas nachlässt und die

Kontraktion des erektilen Gewebes der Scheide, vornehmlich des Einganges derselben, bedeutend sich mindert. — In den meisten Fällen ist nur ein kleiner Theil der Scheide und zwar vornehmlich der Rand ihrer äusseren Oeffnung ergriffen; dies ist die einfachste Form. In andern Fällen ist die ganze Schleimhaut entzündet und dann sehr häufig der Gebärmutterhals mit ergriffen.

Das ausfliessende Eitersekret ist bisweilen geröthet, sanguinolent oder sogar mit Blutstreifen gemischt, was bei dem höchsten Grade der Entzündung in der Regel der Fall ist.

Die Behandlung muss ebenfalls streng antiphlogistisch sein. Man hat vorgeschlagen, den Zustand der Schleimhaut der Scheide und des Gebärmutterhalses zu untersuchen; man muss dies aber nicht thun, auch lässt die Verengerung des Scheideneinganges diese Manipulation, ohne die heftigsten Schmerzen zu veranlassen und die Intensität der Entzündung bedeutend zu erhöhen, gar nicht zu. Nur wenn die Entzündung gefallen ist, kann man das Speculum anwenden, um sich zu überzeugen, ob nicht Geschwüre oder sonstige Verletzungen am Gebärmutterhalse vorhanden sind. Durch diese Untersuchung erkennt man auch, welche Ursache den Ausfluss unterhält, und aus welcher Ursache die Entzündung aus dem akuten Zustande in den chronischen Zustand übergeht. Alsdann verordnet man erweichende Waschungen, die immer so nöthig sind, Kataplasmen im Innern der Scheide. Zu dem Ende füllt man eine Röhre von Musselin oder Gaze mit dem flüssigen Stoff des Kataplasma und führt sie in die Scheide ein, und befestigt sie ausserhalb durch eine T Binde. Wenn die Entzündung geringer geworden, macht man dieselben Injektionen in die Scheide, welche man beim Tripper anwendet. Indess sind dieselben bei der Entzündung der Scheide nie so wirksam. Die Antiphlogose reicht fast immer allein hin, die akute Entzündung zu heben, und man kann daher sich auch nur auf sie verlassen.

In grossen Städten kommt dies Uebel sehr häufig vor; es hängt von einer chronischen Irritation der Schleimhaut der Scheide, welche sich der Gebärmutter mitgetheilt, ab; oft tritt sie nur konsekutiv auf nach einer Krankheit der Gebärmutter. Oft entsteht das Uebel aus einer heftigen akuten Irritation der Scheide, oft aber auch durch venerische Ansteckung.

Oft tritt sie in Folge eines unreinen Beischlafs fast schmerzlos auf, mit einem mehr oder weniger reichlichen Ausfluss einer

weisslichen Materie. Im Vergleich mit dem aus anderer Ursache entstandenen Ausfluss ist es unmöglich, ihn von letzterem zu unterscheiden, und, wenn man als noch so tüchtiger Diagnostiker nur nach den Symptomen urtheilt, auch unmöglich, zu behaupten, die Krankheit sei venerischen Ursprunges. Bei chronischer Entzündung der Scheide muss man zur Untersuchung der Schleimhaut und des Gebärmutterhalses sich des Speculum bedienen. Man sieht auf der Schleimhaut Flecke oder röthliche Blätterchen, bisweilen kleine oberflächliche Geschwüre; man bemerkt auch eine Hypertrophie der Schleimhaut der Scheide und kleine abgeplattete Pusteln, vornehmlich wenn die Krankheit schon einige Zeit gedauert hat; hauptsächlich aber ist der Gebärmutterhals ergriffen. Er ist roth, geschwollen, seine Lippen geöffnet, eine Menge kleiner Geschwüre, Gruppen von Bläschen, Pusteln, Blätterchen von rothbrauner Farbe zeigen sich und lassen eine Degeneration des ganzen Organs befürchten, welche, wie bekannt, durch die Sorglosigkeit mancher Frauen in solchen Umständen vornehmlich beschleunigt wird.

Es ist gefährlich, Frauen, die an diesem Uebel leiden, beizuwohnen. Es ist wahrscheinlich, dass dies Uebel, obgleich aus keiner venerischen Ursache entstanden, zu Eicheltripper und Exulzeration der Vorhaut Veranlassung giebt.

Die Behandlung der chronischen Entzündung der Scheide, weisser Fluss gewöhnlich genannt, hat den Scharfsinn der Aerzte vielfach beschäftigt; die einen wollten die Ursachen bekämpfen und riethen Mercurialia und zwar lokal auf den kranken Theil zu verordnen; dieselben haben aber so oft gar nicht gewirkt, dass die venerische Ursache des weissen Flusses bezweifelt wurde; andere setzten ihr Vertrauen in Tonica und Adstringentia. Mehrere riethen mit Höllenstein zu kauterisiren. Einige glaubten durch Revulsiva das Uebel zu heben, und wandten diese auf die Schleimhaut des Darmkanals an.

Diese Versuche so vieler Mittel mit so verschiedenem und oft ungünstigem Erfolge beweisen genügend, dass die Ursache dieses Uebels bis jetzt noch nicht erkannt ist. Wir haben sie immer durch Antiphlogistica geheilt und auf diese Art der Behandlung sehr vielen Frauen, welche lange Zeit litten, ihre Gesundheit wiedergegeben. Sitzbäder, vornehmlich Waschungen und

die oben beschriebenen Kataplasmen haben uns oft den besten Erfolg gegeben.

Zweiter Abschnitt.

Primitive venerische Krankheiten von ulzerativer Form.

A. *Ulcus syphiliticum, Ulcus venereum* (venerisches Geschwür, Schanker; *Chancre*) — beim Manne.

Die Geschwüre bestehen in einer Irritation, welche mehr oder weniger tief das Gewebe, welches sie ergriffen, zerstört hat, oder sind mit andern Worten, dass Ergebniss einer durch Entzündung veranlassten und unterhaltenen Lösung der Kontinuität. Die Geschwüre an den Genitalien waren schon in den ältesten Zeiten bekannt, und sind vornehmlich von Aerzten aus dem Mittelalter unter verschiedenen Namen, welche sie nach ihrer Form und ihrer Ursache wählten, beschrieben worden. Sie sind sehr häufig. Ihr Sitz ist verschieden; sie befallen jedoch immer das Haut- oder muköse Gewebe des Penis, in welchem letzteren Falle sie zahlreicher, tiefer und schwieriger zu heilen sind. Sie sind hier schon deshalb zahlreicher, weil die innere Fläche der Vorhaut, welche einer Schleimhaut gleich zu achten, der Einwirkung des Kontagiums, da während des Koitus sie sich vor- und zurückschlägt, vornehmlich bei Männern, welche die Eichel leicht entblössen können, weit mehr ausgesetzt ist, als die äussere Haut derselben oder die der Ruthe; sie sind hier tiefer, weil die innere Membran der Vorhaut lose, schwammig und deshalb zur Ulzeration geneigter ist; ihre Heilung ist endlich hier schwieriger, weil diese Membran der Sitz einer mehr oder weniger scharfen und reizenden Sekretion ist, deren Abfluss sehr langsam vor sich geht. Ist die Oeffnung der Vorhaut zu eng, um die Eichel zu entblössen, so sind nicht nur die Berührung der Flächen, sondern auch die Anhäufung der purulenten Materie Ursachen, welche die Reizung unterhalten.

Jedes Geschwür, welches nicht durch eine Wunde entsteht, beginnt mit einem kleinen rothen Punkt, welcher ein brennendes Jucken veranlasst. Nach einem oder mehreren Tagen, oder schon nach einigen Stunden, erhebt sich auf diesem Punkte ein weissgrünes Phlyktänchen, welches mit einer in Eiterung übergegangenen Miliariapustel, oder den durch zu heisse Kataplasmen hervorgerufenen grünen Bläschen, oder endlich einer Ekthymapustel

Aehnlichkeit haben. Dies Bläschen platzt und wird so zu einem Geschwür. Die Irritation dehnt sich in der Folge weiter aus, der Grund des Geschwürs wird tiefer und mit einer Eiterlage bedeckt, welche die Hitze trocknet; die mehr oder weniger geschwollenen Ränder werden hart und erscheinen so scharf als wenn sie mit einem Messer rund abgeschnitten worden wären. Dieses letztere Symptom ist jedoch nicht konstant, man findet es oft, aber nicht immer, denn man findet auch welche, die gar keine Ränder haben, und deren Grund mit dem Gewebe gleich hoch steht.

Das Geschwür ergreift, es mag nun im Schleimhautgewebe oder in der Haut sitzen, nicht immer dieselben anatomischen Elemente. Nach unserer Beobachtung hat es bald seinen Sitz in einem Follikel, und ist dann tief und von scharfen Rändern abgegrenzt, bald zerstört es nur die Netzhaut und ist oberflächlich ohne Ränder zu haben; bisweilen dringt es durch die Haut und ergreift nicht selten, nach Durchbohrung dieser beiden Parthien, das darunter liegende Zellgewebe. Wir haben dergleichen Geschwüre vornehmlich in den Schleimfollikeln hinter der Basis der Eichel beginnen sehen oder an der Oberhaut des *Praeputii* und der des Penis, welche anfänglich in einem oder mehreren *Folliculis sebaceis* bestanden.

Die Verschiedenheiten, welche diese Geschwüre, in Betreff des Sitzes, der Form, des Aussehens, der grösseren oder geringeren Tiefe, ihrer mehr oder weniger bedeutenden Ausdehnung, ihrer Farbe, ihrer Zahl, und sogar in Betreff ihrer leichteren oder schwereren Heilbarkeit zeigen, haben die Aerzte bestimmt, mehrere Arten derselben anzunehmen. Um diese Eintheilung zu machen, muss man den anatomischen Bau des ergriffenen Gewebes, dessen Vitalität, ihre Form, die Natur der Sekretion, den Zustand des unter der Haut gelegenen Zellgewebes, den Grad der Irritation im Geschwür und die Mittel berücksichtigen, welche ihre Vernarbung herbeizuführen geeignet sind.

Man hat behauptet, die venerischen Geschwüre hätten immer eine runde Form. Dies ist ein um so grösserer Irrthum, da diese Form als ein charakteristisches Merkmal ihrer venerischen Natur betrachtet wird. Wir haben, was dies betrifft, beobachtet, wenn das Geschwür auf einem Punkte mit flacher oder wenig konvexer Oberfläche sich befindet, wenn das unter der Haut gelegene Zellgewebe in der Umgebung des Geschwürs gleichmässig in Quan-

tität und Beweglichkeit ist, wenn ferner die Entzündung nicht bedeutend ist, so hat das Geschwür eine ganz runde Form; daher haben diese Form die Geschwüre der Eichel, vornehmlich die am vorderen Theile derselben sitzenden, und auch alle Geschwüre der inneren Fläche der Vorhaut. Wenn hingegen die seitlich sehr konvexe Aussenfläche der Vorhaut ergriffen ist, oder das Geschwür an den Seiten der Eichel, oder in dem Theile der Vorhaut seinen Sitz hat, welcher hinter der Eichel befindlich ist, wenn dasselbe auf dem Rücken des Penis sitzt, ist es, statt rund zu sein, elliptisch und richtet sich gleichsam nach der Form der ergriffenen Parthie, es ist mehr transversell ausgebreitet. Die Geschwüre des Bändchens sind länglich von hinten nach vorn gehend, weil das Bändchen selbst in dieser Richtung seine grösste Ausdehnung hat.

Im Allgemeinen verlieren die Geschwüre ihre runde Form, wenn sie zu gleicher Zeit Gewebe ergreifen, welche nicht gleiche Vitalität besitzen. Niemals ist ein Geschwür, welches gleichzeitig auf der Krone der Eichel und dem hinter derselben gelegenen Theil der Vorhaut befindlich ist, rund. Wenn in der Umgegend des Geschwürs nach irgend einer Richtung hin lokerers Zellgewebe und folglich eine Schleimhaut oder beweglichere Oberhaut sich befindet, so vergrössert es sich nach dieser Richtung hin. Man findet immer, dass ein Geschwür, welches gleichzeitig auf Bändchen und Vorhaut seinen Sitz hat, von der Seite der Vorhaut gegen die benachbarte Parthie des Bändchens hin zunimmt. Dies ist mit die Ursache der verschiedenen Formen der Geschwüre, welche auf der inneren Fläche der hinter der Eichelkrone befindlichen Parthie der Vorhaut ihren Sitz haben. Immer haben daher die, welche das Zentrum dieser Parthie ergriffen haben, eine runde, und die an den Seiten sitzenden Geschwüre eine transversell elliptische Form. Wenn man Geschwüre an verschiedenen Körpertheilen betrachtet, so wird man sich überzeugen, dass die Verschiedenheiten in Betreff der Form, von der Disposition des ergriffenen Theils, von dem unter der Haut liegenden Zellgewebe, welches auf einer oder mehreren Stellen die Haut beweglich macht, als an anderen Stellen abhängig sind. So sind z. B. die Geschwüre des Schenkels rund, hingegen die der Füsse von verschiedenen Formen; sie sind rund, wenn sie in den weichen Theilen ihren Sitz haben, verlieren aber diese Form, wenn sie

an der vorderen Seite sich befinden, weil hier das Zellgewebe an einigen Punkten adhärirt, daher die Haut in ihrer Ausdehnung verhindert, und so auch leichter durch die Entzündung zerstört werden kann.

Wir glauben als etwas Wichtiges hier erwähnen zu müssen, dass die Merkurialkur einen grossen Einfluss auf die Form des Geschwürs auszuüben scheint. Man bemerkt fast immer, dass die Geschwüre während des Gebrauchs von Quecksilber die runde Form behalten und selbst annehmen, hingegen sieht man, dass in Folge von einfachen Abführmitteln, die Geschwüre die runde Form, wenn sie diese hatten, verlieren und die elliptisch geformten niemals rund werden. Diese Beobachtung, welche die Aerzte, die nur Quecksilber angewendet haben, nicht machen konnten, lässt die, welche beide Methoden versucht, die Ursache des Irrthums einsehen, in welchen die Aerzte, welche über Syphilis geschrieben, verfallen sind, wenn sie glauben, dass die runde Form ein pathognomonisches Merkmal der venerischen Geschwüre sei. Die Anhänger und Vertheidiger des Quecksilbers, welche die einfache Methode angenommen, haben die Richtigkeit und Wahrheit dieser Beobachtung anerkannt.

Von allen Ursachen, welche das Meiste zur Veränderung des Aussehens der venerischen Geschwüre beitragen, ist der Grad der dieselben begleitenden Entzündung die erste. Es ist daher auch leicht, willkührlich das Aussehen zu verändern, wenn man den inflammatorischen Zustand vermehrt oder vermindert. Wenn die Entzündung leicht ist, und das Geschwür die ergriffenen Gebilde nicht sehr tief durchbohrt oder aushöhlt, so steht die Zerstörung derselben sehr bald still, der Eiter ist weissgrün, und die Eiterdecke des Grundes des Geschwürs ist so dünn, dass die von ihr bedeckten Fleischpünktchen durchscheinen. Bei einem höheren Grade ist die Eiterdecke dicker und adhärenter und man kann die Fleischpünktchen nicht unterscheiden. Der Grund des Geschwürs hat das Ansehen einer grauen, bisweilen braunen, grünen oder schwärzlichgepunkteten Speckschwarte; die Ränder sind geschwollener, die Oberfläche tiefer, und die harte Basis zeigt an, dass das Zellgewebe gleichsam hepatisirt ist und seine Zellen mit einer dicken plastischen Feuchtigkeit angefüllt sind. Wenn endlich die Entzündung bedeutend ist, ist die Basis hart, breit, tief, das Zellgewebe mehr entzündet, und daher auch leichter zu zerstören, das Geschwür fressender, seine breiten und geschwollenen

Ränder wie abgeschnitten, seine Oberfläche mit einer dicken, grauschwarzen von vielfachen Zellen durchbohrten Pseudomembran bedeckt, welche dadurch den durchzogenen gleichsam bezeichneten Platten, welche man auf der Darmschleimhaut findet, ähnlich ist. Es kann sogar vorkommen, dass diese Pseudomembran ganz das Aussehen der Eiterdecke hat, welche man auf den von Hospitalbrand befallenen Geschwüren findet.

Je lebhafter die Entzündung der Geschwüre ist, desto bedeutender ist auch die Empfindlichkeit; die Schärfe des abgesonderten Sekrets ist eben so von dem Grade der Entzündung abhängig. Die Berührung mehrerer Geschwüre endlich unter einander, oder mit der sie benetzenden Materie, erregt stets eine intensivere Entzündung. Die sogenannten phagedänischen Geschwüre haben daher immer gleichzeitig an der Eichelkrone und der an dieser gelegenen Parthie der Vorhaut ihren Sitz. Lassen wir ein Geschwür mit einem anderen in Berührung, so werden wir, wenn nämlich die eine Portion desselben der Eichelkrone, und die andere dem Theile der Vorhaut, welcher der Eichelkrone am nächsten ist, entspricht, sehr bald ein fressendes Geschwür entstehen sehen; verhindern wir hingegen durch Einlegen von Leinwandstückchen, welche in Altheewasser oder einer Solution von Chlornatron getaucht sind, die Berührung der kranken Flächen, und halten wir auf strenge Reinlichkeit, so wird sehr bald das ausgebreitete phagedänische Geschwür in ein einfaches sich umwandeln.

Die Beobachtungen, welche wir gemacht, haben uns gezeigt, welchen Einfluss die Behandlung auf die Form und das Aussehen der Geschwüre ausüben, und wie leicht man ein jedes Geschwür künstlich so vielfach verändern kann, als man Arten derselben beschrieben hat. Wenn wir ein einfaches Geschwür sehr reizen, so wird seine Basis hart werden; seine Ränder werden kallös, sein Grund ausgehöhlt und grau werden, ganz die von Hunter beschriebene Ulzeration. Diese Umbildung wird um so schneller geschehen, wenn man die inneren Organe durch Stimulantia und Spezifika sehr reizen wird. Mässigen wir hingegen die Ulzeration durch Waschungen mit Altheewasser, setzen wir Blutegel an ihre Oberfläche, verordnen wir innerlich keine Medizin, sondern nur leichte vegetabilische Kost, sorgen wir dafür, dass der Organismus der lokalen Modifikation, welche wir bezwecken, entspreche, so werden wir sehr bald die Umwandlung

des Geschwürs bemerken; seine Basis erweicht sich, seine Ränder werden niedriger, sein Grund wird reiner werden und seine graue Farbe verschwinden. Wenn das Geschwür nicht gross ist, so geht die Vernarbung von der Peripherie nach dem Zentrum vor sich; wenn es hingegen sehr ausgebreitet ist, so zeigt sich die Vernarbung gleichzeitig auf mehreren Punkten der Oberfläche. In dem Falle selbst, wenn der Grund noch nicht ganz rein ist, wird die Vernarbung alsdann gegen die Ränder hin beginnen, um das Zentrum zu erreichen.

Man sieht, wie unbestimmt und unbeständig die Charaktere sind, welche man den venerischen Geschwüren zugeschrieben, und wie sehr sich die Aerzte geirrt, welche behaupteten, sie von den nicht-syphilitischen unterscheiden zu können. Wenn die Genitalien unter irgend einer Form von Entzündung ergriffen werden, und letztere einen eigenthümlichen Charakter zeigt, welchen sie in anderen äusseren Körpertheilen nicht immer hat, so kömmt dies daher, weil die Vitalität, die anatomische Bildung dieser Organe, ihre lebhafte Reizbarkeit, ihr Organismus und die Natur ihrer Sekretion auch nicht mit dem verglichen werden können, was man Analoges in den verschiedenen Körpertheilen findet. Darf man sich daher wundern, wenn die Geschwüre dieser Organe ein ganz anderes Aussehen haben, als die Geschwüre an anderen Körpertheilen?

Die venerischen Geschwüre sind häufiger als die Harnröhrenentzündungen, wenn man alle Körpertheile, an welchen sie vorkommen, in Betracht zieht; das Gegentheil findet aber statt, wenn man nur die an der Ruthe berücksichtigt. Nichtsdestoweniger sitzen sie häufiger im Schleimhautgewebe, als in der Haut, und häufiger an der Ruthe, als an anderen Körpertheilen.

Was ihr mehr oder weniger häufiges Vorkommen bei den verschiedenen Parthien der Ruthe, und das Verhältniss unter diesen betrifft, kann man sie folgendermaassen klassifiziren.

1) Hinter der Eichelkrone und an der inneren Fläche der Vorhaut. Sie sind alsdann tief, an der vorderen Kante rund, an den Seitenparthien elliptisch; selten ist hier nur eins vorhanden, fast immer sind deren 2, 3, 4 und noch mehr da; je zahlreicher sie sind, desto kleiner sind sie, sie sind alsdann tief, ihr Grund ist oft graugelb, ihre Ränder sind nicht sehr dick, aber ihre Basis ist hart. Sie nehmen leicht den pha-

gedänischen Charakter an, wenn sie mit Geschwüren der Eichelkrone in Berührung kommen, wenn sie anhaltend von Eiter benetzt bleiben, oder wenn sie nicht rein gehalten werden, oder wenn man reizende oder fressende Salben auf ihre Oberfläche bringt. Wenn mehrere kleine Geschwüre nahe an einander stehen, so vereinigen sie sich sehr bald und bilden ein breites Geschwür, welches sich in der breitesten Richtung des ergriffenen Theils immer mehr ausbreitet.

2) An der inneren Fläche der Vorhaut. Hier sind sie im Allgemeinen sehr breit, wenig tief, unregelmässig rund; an den Seitenflächen sitzend, sind sie elliptisch. Sie sind wenig zahlreich, dennoch aber selten nur eins vorhanden. Wenn sie an dem Theile der Vorhaut sitzen, welcher, wenn dieselbe hinter der Eichel zurückgeschlagen ist, vorsteht, so wird ihre Basis hart wie ein Knorpel. Wenn sie mit Stimulantien behandelt werden, oder wenn sie immer mit Eiter bedeckt sind, erhebt sich ihr Grund, wird vorragend, und sie bilden dann die Form, welche wir pustulöse Geschwüre genannt haben, weil sie nun den von der Oberhaut entblössten und exulzerirten Pusteln ähnlich sind.

3) An der Eichel. Hier sind sie meistens sehr oberflächlich, wenig ausgebreitet und selten zahlreich; sind mehrere vorhanden, so sind sie klein, gerundet, im Allgemeinen ist ihr Grund weissgelb, bisweilen roth; ihre Ränder sind wenig dick und ihre Basis niemals hart. Wenn indess die Eichel durch die Vorhaut sehr gedrückt wird, wie dies bei einer unvollkommenen Phimose der Fall ist, so schwillt die Eichel ödematös an und wird bisweilen knorpelhart. Gegen die Eichelkrone hin sind sie breiter und tiefer.

4) Am Bändchen. Sie sind entweder auf der äusseren oder auf der inneren Seite; auf der äusseren Seite zerstören sie das Bändchen von aussen nach innen, auf der inneren Seite zerstören sie dasselbe von innen nach aussen, so dass sie nur ein Stückchen desselben zurücklassen und sich über den Theil der Harnröhre ausbreiten, welcher der *fossa navicularis* entspricht.

5) Auf der Haut der Ruthe. Hier sind sie breit, oft oberflächlich, mit schwachen Rändern; ihre Basis ist selten hart; sie sind unregelmässig gerundet, transversell elliptisch; ihr Grund ist grau, bisweilen grün, oft körnig und röthlich; man findet ent-

weder ein sehr breites, oder mehrere kleine, sehr selten jedoch mehr als drei.

6) An der Mündung der Harnröhre. Hier sind sie tiefer und gleichzeitig ist die ganze Eichel mehr oder weniger bedeutend hart; sie besetzen den ganzen Umfang der Mündung und verengern sie dadurch; bisweilen haben sie ihren Sitz im Innern der Mündung der Harnröhre.

Bei natürlicher Phimose findet man die Geschwüre:

1) Am äusseren Rande der Vorhautöffnung. Hier sind sie klein, zahlreich, gerundet, wenig tief, schmerzhaft und sehr irritirt.

2) Am inneren Rande der Vorhautmündung. Sie sind klein, sehr zahlreich, weniger rund, weniger schmerzhaft, aber tiefer, als die vorigen. Die einen so wie die andern werden oft pustulös.

3) Unmittelbar an der Mündung der Vorhaut und in deren Falten. Hier bilden sie longitudinelle und öfters vertikale mehr oder weniger tiefe Fissuren; immer ist gleichzeitig lebhafte Irritation vorhanden.

Das Entstehen der Geschwüre an den Geschlechtstheilen wird, wie wir auch schon gesagt haben, von der Hitze des Sommers begünstigt. Das Resultat, welches unsere Beobachtungen, wie gross der Einfluss der Jahreszeit sei, uns gegeben haben, ist folgendes: Von der ganzen Zahl der an primitiven Geschwüren leidenden Kranken kam ein Drittheil im Sommer, ein Viertheil während des Frühlings, ein Fünftheil im Herbst und nur ein Sechstheil im Winter vor.

Wir haben gefunden, dass Männer, deren Eichel von Natur entblösst ist, leicht Geschwüre am Penis bekommen, ebenso diejenigen, welche eine unvollkommene Phimose haben, welche sehr heftig beim Beischlaf sind und welche leicht Erektionen bekommen, die längere Zeit andauern; vornehmlich auch diejenigen, welche langsam den Samen ausspritzen, deren Eichel sehr sensibel ist, oder welche seit kurzer Zeit von einer venerischen Krankheit genesen sind, oder welche durch die Reibung der Theile sehr häufig die Eichel oder die innere Fläche der Vorhaut sich verletzen.

Die Geschwüre am Penis wirken sympathisch sehr bedeutend auf den Organismus ein; selten veranlassen sie Bubonen bei einfacher Behandlung; aber das sekundäre Uebel tritt sehr oft bei

Merkurialbehandlung ein. In dem einen wie in dem andern Umstande entstehen Bubonen durch Aufreizung der Geschwüre mittelst stimulirender Behandlung, durch Kauterisation der Geschwüre, wenn die Suppuration in denselben noch sehr reichlich ist, vornehmlich aber dadurch, wenn die Kranken schon lange leiden, ehe sie ärztliche Hülfe in Anspruch nehmen; ferner durch Müdigkeit in Folge eines anstrengenden Marsches, durch Laufen, durch Tanzen oder langes Stehen, durch Erkältung der Füsse. In solchen Fällen ist aber immer eine Irritation des Kolon vorhanden, entweder lange und hartnäckige Verstopfung, oder Kolik und Durchfall. Hiernach sieht man, dass eine reizende innere Behandlung und lokale Stimulantia sehr häufig Bubonen sekundär veranlassen. Papulae und Maculae auf der Haut kommen bisweilen als Komplikation vor. Dies sind kleine, rothe, wenig hervorragende Knötchen oder rothgelbe Flecke, welche nach antiphlogistischen Mitteln und einfachen Bädern wieder verschwinden. Bisweilen ist auch Entzündung der Mandeln und des Schlundes vorhanden, jedoch selten, wenn man die Geschwüre nach der einfachen Methode behandelt, wohl aber, wenn sie mit Quecksilber behandelt werden. Der After entzündet sich auch sehr oft, und in den Hautfalten der Oeffnung desselben sind dann Fissuren oder Pusteln zu sehen, welche sehr bald in Ulzeration übergehen. Am häufigsten aber sind es einfache Ulzerationen.

Auf diese Weise stehen die Geschwüre mit der Haut, aber auch mit der Backen-, Gaumen-, der Unterleibs- und der Schleimhaut des Afters in sympathischem Verhältnisse.

Die Eingeweide üben wiederum nicht weniger bemerkbaren Einfluss auf die Geschwüre aus, vornehmlich wenn sie in einem irritirten Zustande sich befinden. Die Gastritis ist von allen Entzündungen des Alimentarkanals aber diejenige, welche am meisten auf die Geschwüre einwirkt, ihre Heilung verzögert und ihre Entzündung vermehrt, so dass in Folge einer niederen Reizung des Magens auch die Entzündung der Geschwüre geringer wird; die Entzündung des Kolon ist in dieser Beziehung am wenigsten einflussreich. Befindet sich die Haut in einem gereizten Zustande, so wirkt dies ebenfalls unmittelbar auf den Charakter der Geschwüre, weshalb die Aerzte alle Arzneien, welche reizend auf die Haut oder den Magen wirken, vermeiden müssen.

Es bleibt uns noch übrig, hier die Umstände und Verhält-

nisse zu untersuchen, welche auf den Verlauf, die Dauer und die Heilung der Geschwüre irgend einen Einfluss ausüben.

Wenn man solche Kranke nach der einfachen Methode behandelt, und erweichende Mittel in Gebrauch zieht, Blutegel an die Geschwüre setzt, oder nur erweichende Waschungen und Bäder macht, so mindert sich die Entzündung schon nach Verlauf von einigen Tagen; die Röthe und Geschwulst ihrer Umgegend verliert sich, erstere blässer, letztere niedriger werdend; die weniger angeschwollene Parthie verbreitet einen weniger penetranten und weniger unangenehmen Geruch.

Bestreicht man die Geschwüre mit einer Quecksilbersalbe, so bleiben ihre Ränder roth und geschwollen; 15 Tage, ja 3 Wochen lang findet eine reichliche Suppuration statt; sie entleeren die anomale Sekretion nicht, oder bleiben im Gegentheil roth, blutend und sehr entzündet; sie behalten endlich ihre runde Form, oder nehmen dieselbe, wenn sie sie anfänglich nicht hatten, erst an. Wir müssen jedoch hier bemerken, dass durch den äusseren Gebrauch des Merkurs eine bestimmte Heilung von Geschwüren erfolgt, welche nach einer einfachen lokalen Behandlung stehen geblieben und sogar bedeutend sich ausbreiteten.

Ein durch stimulirende Einreibungen in steter Reizung erhaltenes Geschwür nimmt vornehmlich, wenn gleichzeitig eine Reizung des Magens vorhanden, sehr bald den phagedänischen Charakter an. Nach dem Gebrauch von grossen Dosen Quecksilber vergrössern sich sehr oft die Geschwüre; ihr Grund bedeckt sich mit einem dicken weissgrauen Eiter, welcher eine festansitzende und sehr konsistente Pseudomembran bildet; ihre Basis wird hart, und ein rothbrauner Kreis umgiebt die entzündete Oberfläche.

Geschwüre, welche durch innere und äussere lokale Reizmittel eine Zeitlang überreizt wurden, werden sehr bald durch die einfache Behandlung verbessert; sie machen aber dennoch Fortschritte in ihrer Ausbreitung und verbleiben in einem Zustande, welcher den Arzt glauben lässt, dass Antiphlogistica zu ihrer Heilung nicht ausreichen. Hierin zeigt sich augenscheinlich die Richtigkeit unserer Theorie, dass nämlich, wenn die lokale Affektion sympathisch den ganzen Organismus in Mitleidenschaft gezogen hat, eine lokale und allgemeine Verbesserung erzielt werden muss, um venerische Krankheiten zu heilen. In den Fällen, von welchen

wir hier sprechen, wirkt z. B. die örtliche Behandlung der Geschwüre, wenn durch einfache Diät, besänftigende Getränke, Bäder und strenge Ruhe der Organismus seines Einflusses auf die kranken Theile beraubt wird. Sobald diese allgemeine Verbesserung erreicht ist, bessern sich auch rasch die Geschwüre, welche bisher hartnäckig in demselben Zustande verblieben; ihre Ränder sinken ein, und die Vernarbung geht so rasch vorwärts, dass man kaum seinen Augen traut. Sie giebt sich immer schon in dem veränderten Aeussern des Patienten kund; seine Züge erscheinen wie neu belebt, das Auge wird lebhafter, die Haut klarer, sobald ein kleiner blauer Kreis an den Rändern sich bildet, welcher immer mehr und mehr sich ausbreitet und als der Weg angesehen werden kann, den die Natur zur Bildung der Narbe einschlägt. Alsbald hört die Suppuration auf und die Heilung geht zum Erstaunen rasch vor sich. Ein Beweis dafür, dass die allgemeine Behandlung zur Heilung der Geschwüre erforderlich, ist der Umstand, dass die Vernarbung derselben um so länger ausbleibt, wenn die Patienten zu lange gezögert, ehe sie ärztliche Hülfe in Anspruch genommen, wenn sie während der Behandlung Diätfehler machen, wenn sie reizende, oder diaphoretische, oder Merkurialmittel brauchen oder sich erkälten. Immer verzögert sich aber die Heilung, wenn eine Irritation im Darmkanal, vornehmlich eine Gastritis oder Gastroenteritis, vorhanden ist oder hinzutritt.

Nichtsdestoweniger tritt die Verbesserung des Allgemeinbefindens, welche durch eine einfache gewöhnliche Behandlung langsam erreicht wird, bisweilen sehr rasch ein, wenn die Gegenwart einer sehr intensiven, von Fieber und bedeutender Hitze begleiteten Darmentzündung den Arzt zwingt, mit Energie die antiphlogistische Behandlung zu betreiben. In solchen Fällen sind die Geschwüre oft schon vernarbt oder auf dem Punkte zu vernarben, wenn die Reconvalescenz erst eintritt. Wir haben auf diesen für die Praxis wichtigen Punkt, welcher so sehr für unsere Theorie spricht, den Leser bereits aufmerksam gemacht.

Bisweilen bleibt die örtliche Besserung noch aus, wenn die allgemeine bereits seit längerer Zeit schon eingetreten, oder wenn man bereits vermuthen kann, dass im Organismus gar nichts mehr vorhanden, welches die Krankheit unterhalten könnte, wo alsdann die Ursache dieser Verzögerung nur im leidenden Theile selbst zu suchen ist. Einschnürung des von Geschwüren ergriffenen

Gewebes, die Berührung derselben untereinander, eine natürliche Phimose, welche sich unter der Vorhaut versteckt hält, die Befeuchtung derselben durch Urin, zu heisse oder zu kalte örtliche Bäder, Vernachlässigung der Reinlichkeit, zu oft wiederholte Einreibungen, durch welche sie zu lange und zu oft der Einwirkung der atmosphärischen Luft ausgesetzt werden; Salben oder Pflasterstreifen, welche alsdann wie fremde Körper wirken; reizende Waschungen, häufige Erektionen, übermässige Grösse der Ruthe, zu kaltes oder zu heisses Zimmer sind vornehmlich die Ursachen, welche die Irritation unterhalten und die Verbesserung der Geschwüre hindern. Diejenigen, welche nach unseren Beobachtungen sich richten wollen, haben daher auf die eben genannten Umstände immer ihre Aufmerksamkeit zu richten, und dieselbe durch die geeigneten Mittel zu heben, wodurch sie bald die Heilung und Vernarbung von Geschwüren befördern werden, welche bisher den besten Mitteln hartnäckig widerstanden. Viele haben in ähnlichen Fällen angegeben, dass die einfache Behandlung unwirksam war, und der Gebrauch von Quecksilber zur Heilung der Geschwüre nöthig wurde; dies ist ein Irrthum. Wir entgegnen, dass, wenn Geschwüre von primitiver Form der Antiphlogose zu widerstehen scheinen, es nur darin liege, dass die Einwirkungen, oder eine der erkannten und entdeckten Ursachen fast immer bedeutender waren, als man geglaubt, und verkannt worden.

In manchen Fällen verzögert sich, obgleich keine der oben angegebenen Ursachen vorhanden, nichtsdestoweniger die Besserung der Geschwüre; in solchen Fällen rührt es davon her, dass die Kranken zu lange Zeit eine schwächende Diät gehalten, oder dass die Geschwüre in einem sehr verlängerten subinflammatorischen Zustande sich befinden. Reichen wir den Kranken in solchen Fällen reichlichere und konsistentere Nahrung, heben wir die Vitalität der Geschwüre durch Waschungen mit *Cuprum sulphuricum*, oder Alaun und Potasche, touchiren wir ihre Oberfläche mit *Argentum nitricum* oder *Kali causticum*, komprimiren wir sie, oder bedecken wir dieselben mit trockener Leinwand, so werden wir in wenig Tagen eine bedeutende Veränderung wahrnehmen, und die Vernarbung wird sehr schnell vor sich gehen.

In solchen Fällen beschleunigt der innerliche Gebrauch des Quecksilbers die Heilung ausserordentlich.

Oertliche Behandlung der Geschwüre.

Wir halten uns verpflichtet, die örtliche Behandlung der Geschwüre erst im Allgemeinen anzugeben, bevor wir die verschiedenen Methoden anführen, damit wir bei der Beschreibung der einzelnen Arten auch gleichzeitig die Modifikationen, welche sie nothwendig erdulden, nach der Reihe angeben können. Die örtliche Behandlung ist wichtiger, als man bisher gedacht hat; oft reicht sie aus, um die Geschwüre in ihrem Fortschreiten zu hemmen und Heilung zu veranlassen. Wir wollen hier im Allgemeinen die Vorschriften, welche hierüber die Praxis lehrt, angeben.

Sorge für Reinlichkeit ist nicht genug zu empfehlen.

Ist es nöthig, immer Blutegel an die Geschwüre zu setzen? Nicht immer; in manchen Fällen beschleunigt die örtliche Blutentziehung die Heilung nicht. Sehr wirksam ist dieselbe, wenn der Grund der Geschwüre geschwollen, gespannt und die Basis hart ist, wenn die Geschwüre tief sind, und die Ränder dick und schmerzhaft; endlich wenn die Umgebung sehr entzündet ist.

In solchen Fällen, haben wir gefunden, müssen die Blutegel auf die Oberfläche der Geschwüre selbst und nicht auf die Umgegend gesetzt werden. Ihre Applikation ist alle 2 — 3 Tage zu wiederholen und in der Zwischenzeit muss man den Theil mit Kompressen bedecken, welche in erweichendes Dekokt getaucht sind. Wenn indess die Entzündung nicht zu weichen scheint, muss man nicht auf lokalen Blutentziehungen bestehen; die grosse Sensibilität der Geschwüre muss dann vornehmlich, wenn oft Erektionen eintreten, durch narkotische Fomentationen gemindert werden. In solchen Fällen kann man eine Opiumsolution, oder Fomentationen mit Opium aus einer starken Abkochung von Mohnköpfen oder Bilsenkraut verordnen. Wenn das Geschwür den Charakter eines sogenannten *Ulcus elevatum* annimmt, muss man es mit Höllenstein touchiren, oder *Cuprum sulphuricum* brauchen.

Oberflächliche Geschwüre auf der Haut der Ruthe, deren Ränder fast immer gleich hoch stehen, mit einer entzündeten von graugrünen oder schwärzlichen und mit einer fest adhärirenden Pseudomembranen bedeckten Oberfläche entstehen oft durch Anwendung von reizenden Stoffen und heilen sehr schwer, weichen aber doch den oben angegebenen Mitteln. Wenn die Entzündung gehoben ist, so erreicht man die vollständige Vernarbung sehr bald, wenn

man die Ruthe mit Diachylonpflasterstreifen einwickelt und dieselben alle 5 oder 6 Tage erneuert.

Wenn die Geschwüre an der Harnröhrenmündung sich befinden, setzt man an die Mündung einen oder mehrere Blutegel und bringt zwischen die Lippen eine kleine Rolle von Diachylum, welche man alle Mal wechselt, wenn der Kranke harnt.

Wir haben in mehreren Fällen, in denen die Geschwüre, am Bändchen sitzend, dasselbe durchbohrt hatten, so dass nur ein sehr dünnes Theilchen an der äussern Seite übrig war, Vernarbung der Geschwüre erreicht; die Kranken haben die Durchbohrung zurückbehalten. Dies ist aber nicht immer die Folge; fast immer wird der übrige Theil des Bändchens durch das Geschwür zerfressen, und es ist besser, durch 2 Inzisionen, die eine am Bändchen, die andere an der Eichel, dasselbe abzutragen. Diese Operation veranlasst eine kleine Blutung, welche den kranken Theil blosslegt, die Einschnürung hebt, das Geschwür entblösst, so dass man die zu seiner Vernarbung nöthigen Mittel auf dasselbe bringen kann. — Man muss immer die Berührung der Geschwüre untereinander oder mit den gesundgebliebenen Theilen durch Zwischenlegen von Leinwandstreifen, die in Altheewasser oder eine Mohnabkochung getaucht sind, verhindern. — Wenn die Suppuration geringer wird, muss man statt der Emollientia leichte Narkotika anwenden, und wenn die Oberfläche roth oder gänzlich rein ist, eine Solution von *Argentum nitricum*, *Cuprum sulphuricum*, Schwefelalaun und Kali, oder ein *Decoctum Quercus*, oder Ulmenrinde anwenden, oder die Oberflächen mit *Kali causticum*, *Cuprum sulphuricum*, oder *Lapis infernalis* touchiren. — Chlorkalk, aufgelöst angewendet, ist auch sehr vortheilhaft, vornehmlich wenn der Grund des Geschwürs bleichgrau ist, und der kranke Theil einen scharfen unangenehmen Geruch verbreitet; man muss aber diesem Mittel 5 oder 6 Theile Wasser zusetzen, da es, rein angewandt, zu sehr reizt.

Opiatsalbe oder eine konzentrirte Auflösung von Opium sind indizirt, wenn die Geschwüre eine grosse Sensibilität zeigen, ihre Oberfläche allzu hervorragend ist und bei der geringsten Berührung leicht blutet.

Alaun hat uns sehr gute Dienste geleistet, wenn der Grund des Geschwürs mit einer grauen, aus fauligem Eiter bestehenden Pseudomembran bedeckt war. — Eine Wenigkeit kalten Wassers

auf die Geschwüre gespritzt hat oft die lebhafte Irritation gemindert; diese Wässerungen sind nach einigen Stunden immer zu wiederholen, und lässt man sie aus, so muss man den Theil mit Leinwand bedecken, die in kaltes Wasser getaucht ist, und immer fort angefeuchtet wird, bis Reaktion eintritt.

Diachylonpflaster auf die Geschwüre gelegt, üben eine heilsame Kompression aus, schützen vor Einwirkung der Luft, vor dem Reiben durch die Kleider, müssen aber 3, 4 — 5 Tage liegen bleiben. In der Regel werden nach der 3ten oder 4ten Applikation derselben schon die Geschwüre kleiner und gehen rasch der Heilung zu.

Lokale Bäder schaden oft mehr, als sie nützen; man muss sie nur zur Reinlichkeit anwenden. Man nimmt dazu erweichende oder narkotische Abkochungen; sie dürfen nicht lange dauern, und müssen, im Sommer vornehmlich, nur mässig lau sein.

Wenn Besserung eintritt, muss man den Verband entfernen.

Solution von *Plumbum aceticum* hat uns nie geholfen; sie ist nur passend, wenn der kranke Theil roth und sensibel bleibt; aber auch dann ist eine Solution von *Argentum nitricum* oder Schwefelalaun immer noch besser.

Verschiedene Arten der Geschwüre.

Wir unterscheiden am Penis 2 Arten von Geschwüren: nämlich die gewöhnlichen oder regelmässigen und die phagedänischen. Wir haben diese Eintheilung nur getroffen, weil die Praxis sie verlangt, und weil wir genau das Verhalten bestimmen wollen, welches der Arzt bei der Behandlung der Geschwüre zu beobachten hat, die Geschwüre mögen nun von Anfang einfach gewesen sein oder erst durch die verschiedenen oben bereits angegebenen Umstände den phagedänischen Charakter angenommen haben.

1) Gewöhnliche Geschwüre am Penis.

Wir haben zwar die Formen und das Aeussere der Geschwüre bereits hinlänglich besprochen, da indess dieselben von den Umständen, welche wir auch schon angegeben, und daher hier nicht unnöthiger Weise wiederholen wollen, abhängig sind, so wollen wir indess, um den jungen Aerzten die Praxis zu erleichtern, hier die Geschwüre in mehrere Arten theilen. Man findet leichte oberflächliche, bedeutende tiefe, mit oder ohne Röthe, mit vor-

stehenden Rändern, oder wenig erhabenen Rändern, oder ohne Ränder.

a) Geschwüre ohne Ränder.

Von diesen Geschwüren giebt es mehrere Arten:

α) Ulzerationen, Exkoriationen. Dies sind leichte Geschwüre, welche an der Eichel, aber vornehmlich an der innern Fläche der Vorhaut sitzen und oft die Balanitis, Posthitis und *Balanoposthitis* begleiten. Sie können durch Unreinlichkeit entstehen, oder durch den Beischlaf mit einer Frau, welche so eben ihre Menses gehabt, den weissen Fluss hat, oder an einer Entzündung mit oder ohne Geschwüre am *Collum uteri* leidet. Diese immer sehr oberflächlichen Geschwüre gleichen Exkoriationen oder einer durch ein Vesikans entstandenen Wunde; ihre Formen sind verschieden.

Waschungen mit Emollientien, Reinlichkeit, Bäder heilen sie fast immer. Sehr schnell verschwinden sie auch durch Waschung mit einer Auflösung von *Argentum nitricum*, *Cuprum sulphuricum* oder Alaun.

β) Hautgeschwüre. Sie sind fast immer Folge eines Risses durch einen fremden Körper; ihr Grund ist weiss und zeigt die darunter liegende Schleimhaut. Sie heilen sehr rasch, wenn man die eben angegebenen Mittel braucht. Diese Geschwüre begleiten nie die Balanitis oder Posthitis, sie kommen bei Leuten vor, deren Vorhaut von Natur leicht zu bewegen ist, und finden sich am öftersten auf der innern Fläche der Vorhaut. Wir haben sie auch an der Eichelkrone gesehen. Die Behandlung der vorigen passt auch für diese.

γ) Hohle Geschwüre. Wir haben die Geschwüre so genannt, deren Grund von einer sehr bedeutenden Wulst umschrieben ist; der innere Rand dieser Wulst oder Höhlung gehört dem Grunde an, welcher etwas höher als der Theil, auf dem er sich befindet, hervorragt, und der äussere Rand, von einem leicht gerötheten Kreise umgeben, setzt sich durch die übrige Schleimhaut fort. Sie haben gewöhnlich die Grösse eines Viertelfrankenstücks; die grössten sind so gross wie ein Halbfrankenstück. Sie befinden sich fast immer auf der innern Fläche der Vorhaut, nicht fern von Bändchen, selten setzen sie sich auf die Eichelkrone fort. Wir haben sie auf der Haut der Ruthe beobachtet;

sie sind breit und fast immer rund; ihr Grund ist, wenn sie entzündet sind, mit einer grauen Pseudomembran bedeckt, welche sich alle 24 Stunden wieder erzeugt. Ihre Höhlung ist bisweilen sehr bedeutend, bisweilen aber gehört wieder genaue Untersuchung dazu, um sie zu bemerken. Sie eitern reichlich und der Eiter ist mehr serös, als gelatinös. Wenn die Pseudomembran sich nicht mehr bildet, wird der Grund röthlich, die Höhlung verschwindet allmählig, die beiden kleinen Ränder sinken ein, das Geschwür wird von einem bläulichen Kreise umgeben, und nach wenigen Tagen ist es vernarbt.

Diese Geschwüre sind selten bei Balanitis oder Posthitis vorhanden, ebenso auch sehr selten bei Leuten, die eine natürliche Phimose haben.

Sie fordern nur Reinlichkeit und Applikation einiger narkotischen Stoffe. Durch Chlorkalk mit 4 Theilen Altheewasser heilen sie sehr schnell; *Argentum nitricum*, *Kali causticum* gleich zu Anfange angewendet, beschleunigt ihre Heilung. Wenn der Schorf abgefallen ist, ist der Grund röthlich, und oft reicht eine 2 oder 3 Mal wiederholte Anwendung der Kaustica hin, um dies zu erreichen. Alsdann muss man sie mit einer schwachen Solution dieser Aetzmittel bestreichen. Kauterisationen sind mit Vorsicht zu machen, da sie konsekutiv Affektionen der Haut veranlassen.

δ) Pustulöse Geschwüre. Sie können aus Unreinlichkeit entstehen, ferner durch den Beischlaf mit einer Frau, deren Scheide entzündet ist. Fast immer ist Phimose gleichzeitig vorhanden, und sie sitzen in der Regel an der Oeffnung der Vorhaut, seltener an der inneren oder äusseren Fläche derselben. Diese Art nennen die englischen Aerzte *ulcus elevatum;* selten ist nur 1 allein da, in der Regel gleich 3 — 8 oder 10. Bisweilen sind sie so zahlreich, dass sie den ganzen Umfang der Vorhautöffnung umgeben. Gewöhnlich sind sie klein, rund und gleichen exulzerirten Pusteln; ihr Grund ist über die Oberfläche des affizirten Gewebes erhaben, ist weissgrau und eitert reichlich.

Das Verbleiben der purulenten Materie auf oberflächlichen Ulzerationen ändert sie leicht und in kurzer Zeit in pustulöse um.

Sie fordern Reinlichkeit, Opiatsalbe, konzentrirte Opiumsolution, und wenn der Grund rein ist, so sind einige Kauterisationen mit *Argentum nitricum* anzuwenden, um die Exkreszenzen

zu hindern. Mit dem Gebrauch der Emollientia lange fortzufahren, ist nicht vortheilhaft, weil sie das Gewebe zu sehr erschlaffen.

ε) Geschwüre auf der Haut der Ruthe. Sie haben auf der obern Fläche, seltener auf der unteren Fläche der mittleren Parthie der Ruthe ihren Sitz. Sie sind immer breit, vorn jedoch breiter als hinten. Ihr Grund ist graugrünlich mit schwarzen Punkten besetzt. Ihre Oberfläche erhebt sich bisweilen über die Haut, ihre Form ist transversell elliptisch; gewöhnlich ist ein sehr grosses vorhanden, oder es sind mehrere kleinere da, und alsdann ist ihr Umkreis so scharf abgegrenzt, dass sie von der einen Seite eine breite, von der andern hingegen eine weniger ausgedehnte Oberfläche bilden.

Diese Geschwüre sind schwer zu heilen. Man muss ihre Entzündung durch Antiphlogistica mindern, sie sodann mit einem Brei von Opium bedecken, und wenn die Oberfläche anfängt, sich mit Fleischwärzchen zu bedecken, kauterisirt man sie mit Höllenstein, oder bestreicht sie mit einer Kali- oder Alaunsolution oder Chlor.

b) Tiefe Geschwüre mit mehr oder weniger dicken Rändern.

Man unterscheidet 2 Arten: die einen haben wenig hervorragende Ränder, und die anderen haben dicke, scharf abgeschnittene Ränder.

α) Geschwüre mit wenig vorragenden Rändern. Sie sitzen gewöhnlich auf der Eichel, ihr Grund ist weissgrau, sie sind rund, ihre Ränder dünn, wenig vorragend. Sie kommen auch an der inneren Fläche der Vorhaut hinter der Eichelkrone vor; ihre geringste Anzahl ist 2, oft sind mehr als 8 vorhanden, ich habe deren schon bis 20 gezählt. Sie sind rund, ihre Basis wird nur hart, wenn man sie reizt; ihre Ränder scheinen in schräger Richtung sich gegen den Grund zu neigen und so gleichsam einen Trichter zu bilden; sie sind so gross, wie eine Linse; mehrmals erreichen sie die Grösse eines Halbfrankenstücks. Auf den ersten Anblick scheinen sie das affizirte Gewebe zu überragen. Sie bilden abgeschlossene oder mit einander zusammenfliessende Gruppen von 3 oder 4. Wir haben schon gesehen, dass sie auf diese Weise eine Art Kranz bildeten. Sie vereinigen sich sehr bald und bilden dann ein breites Geschwür, dessen grösster Durchmesser in transverseller Richtung sich befindet und dessen weiss-

grüner Grund von Tag zu Tag immer tiefer wird und auf Kosten der Ränder, welche sich selbst zerstören, an Breite gewinnt.

Wenn sie erst einige Tage bestehen, muss man sie gründlich mit Höllenstein kauterisiren. Diese Kauterisation muss nach dem Abfall des Schorfes mehrere Mal wiederholt werden; hierauf bestreicht man sie mit einem narkotischen Dekokt, und wenn sie vollkommen rein sind, bewirken eine Solution von *Cuprum sulphuricum* oder oberflächliche Kauterisationen ihre vollständige Heilung. Diese Kauterisationen müssen unterbleiben, wenn viel Eiter vorhanden. Ist Entzündung noch in ihnen, so setzt man Blutegel an ihren Grund, bestreicht sie mit einer Opiatsalbe oder nur mit *Decoct. Altheae*, später mit einem narkotischen Dekokt und verhält sich, wie wir eben gesagt.

β) Geschwüre mit vorstehenden Rändern, ausgehöhltem Grunde und harter Basis (Hunter'sche Schanker). Diese Art ist lange Zeit als der eigentliche venerische Schanker betrachtet worden, und trotz dem, also im Widerspruch mit dieser Annahme, behandelte man alle andern Arten auch mit Quecksilber. Die Hunter'schen Geschwüre sind wie alle bereits beschriebenen Folgen des venerischen Kontagiums, aber sie mögen nun durch oder ohne Quecksilber geheilt werden, folgen ihnen häufiger als allen andern sekundäre Formen, vornehmlich wenn nach ihrer Vernarbung noch in dem Orte, wo sie ihren Sitz gehabt, eine Anschwellung zurückbleibt. Man findet sie auf der innern Fläche der Vorhaut hinter der Eichelkrone, oft aber auch auf der Eichel selbst und auf der äusseren Fläche der Vorhaut. Ihre Zahl variirt zwischen einem einzigen und drei oder vier; häufiger ist jedoch nur eins vorhanden, oder eine grössere Zahl als vier. Sie haben die Grösse eines Viertel- oder Halbfrankenstückes; wenn nur eins vorhanden, so ist dies immer gross. Ihre Grösse vermindert sich in dem Maasse, in welchem ihre Anzahl sich vermehrt.

Sie sind rund, wenn sie an der mittlern Parthie hinter der Eichelkrone oder an dieser selbst sich befinden, aber elliptisch, wenn sie in der Nähe des Bändchens ihren Sitz haben. Ihre Ränder sind sehr dick, diese Dicke ist von dem Grade der Entzündung abhängig; ihre Kanten sind gerade wie abgeschnitten; ihr Grund in der Mitte vertieft, weissgrau und mit einer Pseudomembran bedeckt; ihre Basis ist gewöhnlich hart; diese Härte

zeigt sich aber erst am 4ten oder 5ten Tage nach dem Platzen des Bläschens; es scheint, als ob man einen runden, in der Mitte durchgeschnittenen Körper fühlte. Während ihres Bestehens zerstören sie das nächste Gewebe, vergrössern sich nach allen Richtungen, und werden immer tiefer, jemehr ihre Ränder sich erheben, sondern viel Eiter ab, bleiben eine Zeitlang auf einem Punkte stehen und gehen nur in die Tiefe; wenn aber die lokale Besserung beginnt, sinken ihre Ränder ein, stehen weniger perpendikulär und verlieren ihre ziegelrothe Farbe; ihr Grund erhebt sich, bedeckt sich mit zahlreichen Granulationen, welche mit den Rändern gleiche Höhe haben; letztere verschwinden endlich und statt einer Höhlung zeigt sich an der affizirten Parthie nur eine glatte exulzerirte Oberfläche. Diese Oberfläche ist dann von einem blauen Ringe umgeben, welcher immer die sichere Heilung anzeigt. Dies ist der Verlauf des Hunter'schen Geschwürs, wenn man *Antiphlogistica* im Verein mit *Narcoticis* in Gebrauch zieht, und gegen das Ende der Behandlung leicht ätzt.

Wenn man von Anfange an sie mit Stimulantien verbindet, den Darmkanal durch reichliche konsistente substantiellere Kost und durch reizende Arzneien aufregt, so werden diese Geschwüre immer hohler, entzünden sich, werden phagedänisch und machen im Zerstören rasche Fortschritte; von der Vorhaut gehen sie auf die Eichelkrone, zerstören ihre ganze Umgegend, verursachen einen brennenden Schmerz. Die Nachbargebilde entzünden sich auch, die Eichel schwillt an, wird roth, die Vorhaut nimmt an der Entzündung Theil, diese geht über die Eichel fort, und es entsteht eine um so bösartigere Phimose, da die Geschwüre eingeschlossen und fortwährend von dem Eiter, den sie absondern, befeuchtet und gereizt, die Ruthe um so tiefer zerstören, ja die Eichel ganz zerfressen und von der Harnröhre trennen, denn merkwürdiger Weise widersteht das Organ weniger als die Vorhaut dem phagedänischen Einflusse.

Diese Geschwüre müssen durch besänftigende Mittel behandelt werden. Wenn sie erst im Entstehen sind, kann man sie kauterisiren, darf dies Verfahren aber nicht mehr versuchen, wenn die Basis hart ist oder es zu werden anfängt, wenn die Eiterung sehr reichlich und eine lebhafte Irritation zugegen ist. In solchen Fällen erzeugen die Kauterisationen oft Balanitis, Posthitis, Phlebitis der *vena dorsalis*, sekundäre, sehr tief eiternde

Bubonen, und ist daher eine energische antiphlogistische Behandlung die einzig passende.

Applikation von Blutegeln alle 2 oder 3 Tage wiederholt; lokale Bäder mit einer kaum lauen Altheeabkochung; erweichende Kataplasmen um die Ruthe gelegt, und das Geschwür mit feiner in *Decoctum Altheae* oder *Capitum Papaveris* getauchter Leinwand verbunden, sind die anzuwendenden Mittel; Opiatsalbe und Opiumpräparate überhaupt dürfen nur angewendet werden, wenn die Entzündung bereits gefallen ist; vor dieser Zeit werden diese Mittel, statt den Schmerz zu heben, ihn bedeutend vermehren.

Wenn diese Geschwüre zu dem Zustande eines einfachen Geschwürs zurückgeführt sind, muss man sie, wie wir bei den einfachen Geschwüren angegeben, behandeln.

Bisweilen bessern sich diese Hunter'schen und vorhergehenden Geschwüre, obgleich man die eben angegebenen Vorschriften beobachtet, doch nur unvollkommen; es entstehen rothe Flecke auf der Haut, eine Entzündung am After, Bubonen, sie werden chronisch und schreiten nur langsam der Heilung zu; alsdann muss man untersuchen, ob nicht irgend eine Ursache dieser Verzögerung zu entdecken ist, oder ob der Kranke Diätfehler begeht. Wenn man gewiss ist, dass keine dieser Ursachen die Heilung verhindert, dann muss man *Mercurialia* anwenden, und sehr oft werden durch sie die Geschwüre sehr bald rein und vernarben ungemein schnell. In solchen Fällen ist Quecksilber das allernützlichste Mittel und seine Wirkung ist so eklatant, dass man es wie ein Spezificum betrachten könnte, und da man die Wirkung der entgegengesetzten Methode nicht beurtheilen konnte, glaubte man, dass es ganz allein nur solche glückliche Resultate liefern könnte.

2) Phagedänische Geschwüre am Penis.

Wir bezeichnen mit dem Namen phagedänische Geschwüre diejenigen, welche, sei es durch den Zustand, in welchen der Organismus vor dem Beischlaf oder nach der Ansteckung sich befindet, sei es durch reizenden Verband oder durch Unreinlichkeit, sich entzünden, unter sehr bedeutenden entzündlichen Zufällen reissende Fortschritte machen und die affizirten Theile gänzlich zu zerstören scheinen. Bei allen Patienten, bei denen wir diese Form beobachtet, war eine Gastritis vorausgegangen, oder be-

stand noch, oder ätzende oder sehr reizende Substanzen waren auf die Geschwüre applizirt worden. In einigen Fällen hatte sich die Entzündung durch die Berührung der ulzerirten Oberflächen unter einander gesteigert; oder es haben allgemeine oder örtliche Ursachen den Organismus und den leidenden Theil zu dieser krankhaften Reizung vorbereitet und disponirt. Die Geschwüre treten indess fast nie von Anfang an mit phagedänischem Charakter auf, sondern haben diese Form erst am 8ten oder 10ten Tage nach ihrem Entstehen angenommen, bis zu welcher Zeit sie sich gewiss in der einfachen Form gezeigt.

Zu der Zeit, zu welcher ein Geschwür den phagedänischen Charakter annimmt, empfindet der Kranke Uebelkeit, Unwohlsein; die Haut ist trocken, heiss, der Puls lebhaft und frequent, Durst tritt ein, die Zunge röthet sich gegen die Spitze hin, im Geschwür entsteht Hitze und unerträgliches Jucken, auf welches sehr bald brennende Schmerzen folgen; es scheint, als wenn man Feuer auf das Geschwür gebracht wurde; von Zeit zu Zeit werden Stiche fühlbar, als ob ein spitzer, scharfer und brennender Körper mit Heftigkeit dasselbe durchbohrte. Diese Schmerzen verbreiten sich längs der Ruthe, die Ränder des Geschwürs schwellen an, eine intensive Röthe verbreitet sich weit hin; der Grund ist mit einer grauen oder schwärzlichen, wie gezeichneten, fest anhaftenden Membran bedeckt; das Geschwür nimmt an Breite und Tiefe zu, die Entzündung ertödtet alle Gewebe, die sie ergreift und vornehmlich die, welche in Folge ihrer Organisation der Mortifikation am wenigsten widerstehen. Man bemerkt auch, dass die phagedänischen Geschwüre sehr rasch Eichel und Vorhaut zerstören. Man hat gesehen, dass sie in gewissen Fällen die Ruthe, Lage für Lage zerstörend, abgetragen haben. Diese Fortschritte kündigen sich vorher durch die Bildung einer grauen oder schwärzlichen Pseudomembran, oder durch eine Lage fauligen Eiters an, welche man an jeden Verbande findet, und welche sich mehrere Mal wieder ersetzt. Der Kranke verliert den Appetit, wird blass, die Züge verändern sich und unverkennbare Zeichen einer tiefen Entzündung der Unterleibsorgane, wie die beobachtete Verschlimmerung des örtlichen Leidens anzeigt, geben sich während dieses bösartigen Einflusses, welchen diese Verschlimmerung in ihrem Verlauf auf den Organismus ausübt, kund.

Wir haben oben bereits die lokalen und allgemeinen Ursachen

dieser Verschlimmerung der syphilitischen Geschwüre angegeben. Wir wenden uns zu den geeigneten Mitteln, sie zu bekämpfen.

Wenn eine allgemeine und örtliche reizwidrige Behandlung alle Ursachen der Entzündung entfernt, schält die membranartige Eiterlage allmälig sich ab, und der Grund des Geschwürs zeigt sich endlich bloss; er ist röthlich, die Granulationen desselben sind sehr klein und sehr roth; es spritzt oft Blut aus deren Oberfläche, wenn das Geschwür an der Eichel oder der inneren Fläche der Vorhaut sitzt. Der Grund bleibt lange Zeit hohl, und mehrere rothe Fädchen und Bändchen zeigen, dass die Entzündung das Gewebe des ergriffenen Organs nicht in allen Punkten gleich zerstört hat. Die Ränder sind dick, roth, geschwollen und scheinen durch einen andauernden Zustand von Erektilität der Parthie gespannt.

Wenn diese Behandlung, welche immer eine günstige Veränderung herbeiführt, fortgesetzt wird, so wird alsbald die Entzündung schwächer, die Vernarbung beginnt von den Rändern und geht nach dem Centrum, oder sie bildet sich gleichzeitig an verschiedenen Punkten des Geschwürs, wenn nämlich dasselbe zu gross ist. Im unglücklichen Falle bilden sich Pseudomembranen von Neuem, die kranke Parthie wird wieder schmerzhaft und mehrere andere Symptome zeigen deutlich, dass das Geschwür den früheren Charakter wieder angenommen hat. Der Gebrauch von Quecksilber, reizende Mittel ohne Noth, falscher Verband, Einschnürung der Eichel durch den Ring der Vorhaut, welcher bei jedem auch richtigen Verbande statthaben kann, besonders wenn diese Einschnürung hinter der Krone stattfindet, Diätfehler, Erkältung, oder moralische Einflüsse sind gewöhnlich die Ursachen, welche durch Wiedererzeugung der Zufälle das einfache Geschwür wieder zu einem phagedänischen umwandeln können.

Die Kälte des Winters so wie die im Organismus durch den Frühling hervorgerufene Aufregung scheinen das Entstehen dieser Art von Geschwüren zu begünstigen.

Die Hitze des Sommers hingegen, welche so oft andere Formen und Symptome, von denen bereits die Rede gewesen, eintreten lässt, übt hier einen unmerklichen Einfluss aus. Dasselbe gilt von einem milden schönen Herbst; wenn derselbe aber rauh und regnig ist und während dieser Jahreszeit die Kälte vor-

herrscht, haben wir beobachtet, dass die Zahl der Leute, welche an phagedänischen Geschwüren leiden, bedeutend grösser ist.

Folgende Bemerkungen sind von der Erfahrung, welche wir an Leuten gemacht, die an phagedänischen Geschwüren litten, bestätigt, nämlich:

1) Dass die Behandlung ohne Quecksilber heilsamer wirkt als die mit Quecksilber.

2) Dass Blutegel, Abführmittel, Bäder vortheilhafter sind, wenn man sie gleichzeitig mit Opiumsolution verbindet, als wenn man Merkurialsalbe zum Verband nimmt.

3) Dass der Verband mit einer Opiumsolution immer gut thut, wenn man mit der Applikation von Blutegeln gleichzeitig einen eröffnenden Syrup und Merkurialeinreibungen anwendet.

4) Dass der Erfolg immer weniger günstig war, wenn man Blutegel, ein eröffnendes Mittel und Merkurialsalbe gleichzeitig anwendete.

5) Dass bei der Behandlung ohne Quecksilber die gleichzeitige äussere Anwendung einer Opiumsolution immer die Heilung begünstigte.

6) Dass im Allgemeinen die einfachste Methode immer die vortheilhafteste war, man mag Quecksilber gereicht oder nicht gereicht haben.

7) Dass die Merkurialbehandlung fast immer die guten Wirkungen, welche die Applikation von Blutegeln im Geschwüre hervorgerufen, aufgehoben hat. In diesen Fällen muss man auch nicht auf lokale Blutentziehungen bestehen, sondern einen einfachen Verband mit einer Opiumsolution machen.

Oft entstehen durch Diätfehler oder durch Erkältung bei Leuten, welche an phagedänischen Geschwüren leiden, Zufälle, welche anzeigen, dass durch die Gegenwart der Geschwüre selbst der Organismus zu entzündlichen Affektionen geneigt ist. Wir haben dann Kopfschmerzen, Bubonen, gastrische Reizungen, Luftröhrenentzündungen beobachtet; diese Uebel heilen aber in Folge antiphlogistischer Behandlung bald. Es ist uns auch schon vorgekommen, dass während der Behandlung der phagedänischen Geschwüre eine Eruption von gelblichen Punkten auf der Haut eintrat. Es sind weder Pusteln noch Papeln, da sie sich nicht über die Fläche der Haut erheben, und verschwinden nach 10 bis 15 Tagen.

Die phagedänischen Geschwüre des Penis sind oft mit be-

deutenden syphilitischen Symptomen, oder sehr intensiven inneren Krankheiten komplizirt. Wenn man aber bedenkt, dass die Hauptursache die Reizung der inneren Organe ist, und man den Einfluss beobachtet, welchen sie auf den Organismus ausüben, so wird man sich gar nicht hierüber wundern. Von den Leuten, welche von dieser Art Geschwüre befallen sind, ist nur die Hälfte von dieser Komplikation frei; sie konnten aber nicht alle geheilt werden, ohne während der Behandlungen diese Komplikation erhalten zu haben, und mehr als der 3te Theil derselben hatte schwere Zufälle, welche auf eine Reizung im Alimentarkanal hindeuteten.

Anschwellung der Leistendrüsen ist weniger oft mit phagedänischen, als mit regelmässigen Geschwüren am Penis verbunden. Die Heilung derselben ist dann sehr schwer; selten zertheilt sich ein Bubo, sehr häufig geht er in Eiterung über und der Heerd geht in die Tiefe. Wenn der Bubo geöffnet ist, verbreitet sich die Ulzeration nach allen Richtungen hin. Dieser Umstand ist oft sehr misslich, wenn vornehmlich die gastrische Irritation und die Aufregung des Organismus durch reizende Ursachen unterhalten werden.

3) Komplikationen der Geschwüre am Penis.

A. Balanitis. Eine der häufigsten Komplikationen ist das Hinzutreten einer Balanitis. Wir haben gefunden, dass diese Komplikation am häufigsten während des Sommers, sehr oft im Frühling, weniger oft im Herbst und am seltensten im Winter eintritt.

Die regelmässigen mit Balanitis komplizirten Geschwüre des Penis ergreifen sehr oft die Vorhaut, weniger oft die Eichel, selten das Bändchen. Fast immer sitzen sie auf der inneren Fläche der Vorhaut, und ihre Berührung mit der Eichel veranlasst ohne Zweifel die Balanitis. Diese Geschwüre sind oberflächlich und sezerniren eine reichliche Menge scharfen Eiters. Man bemerkt auf der Eichel weissliche Pseudomembranen, welche sich theilweise loslösen und wieder erneuern und so während der ganzen Dauer der Irritation fortbestehen.

Die einfache Behandlung, lokale Bäder, erweichende Injektionen, Reinlichkeit sind die passendsten Mittel, um die Zertheilung der Balanitis und die Vernarbung der Geschwüre zu beför-

dern. Gegen das Ende hin bedient man sich einer schwachen Solution von *Cuprum sulphuricum* oder *Plumbum aceticum* mit vielem Nutzen.

Die mit Balanitis komplizirten Geschwüre am Penis, von denen hier die Rede ist, kommen nur bei Leuten vor, welche keine Phimose haben und daher ihre Eichel leicht entblössen können. Im entgegengesetzten Falle tritt in der Regel Posthitis als Komplikation ein und alsdann sind die Geschwüre tiefer und entzündeter.

B. Posthitis. Sie tritt sehr oft als Komplikation bei regelmässigen Geschwüren am Penis ein, vornehmlich bei Leuten, welche eine natürliche Phimose haben. Indem die natürliche Verengerung der Vorhaut den freien Abfluss des Eiters hindert, erschwert und verzögert sie die Heilung der Geschwüre. Die Geschwüre, fast immer bedeckt, bleiben demzufolge in steter Berührung mit dem Eiter, welcher schon durch die Hitze des Theils und durch seine Vermischung mit der an der innern Fläche der Vorhaut und der Basis der Eichel ausgehauchten Flüssigkeit Reiz verursacht. In solchen Fällen sind Blutegel an den Schamberg zu setzen, *Cataplasmata emollientia*, eben solche Injektionen, laue Bäder von langer Dauer stets zu verordnen.

Wenn die Operation der Phimose nicht zur rechten Zeit gemacht wird, verdickt sich die Vorhaut, wird knorpelartig und die Heilung wird verzögert.

Die Posthitis ist bisweilen so intensiv, dass ein Theil der Vorhaut brandig wird, oder die ganze Ruthe entzündet sich und es tritt allgemeine Phlebitis ein; in anderen Fällen beschränkt sich die Phlebitis auf die Dorsalvenen.

Bisweilen bilden sich Abszesse in der Duplikatur der Vorhaut; diese Eiteransammlungen müssen sogleich geöffnet werden; wenn sie am Rande der Oeffnung der Vorhaut sich befinden, sind sie in der Regel von geringerer Bedeutung; bedeutend aber und gefährlicher, wenn sie an der Basis der Vorhaut sich bilden. Ueberlässt man die Eröffnung derselben der Natur, so bilden sie sehr bald grosse und unregelmässige Ulzerationen, indem die Oeffnung dann oft einreisst. Dieselbe ist bisweilen dann so gross, dass die Eichel durchtritt und gleichsam ein Vorfall derselben entsteht; die Vorhaut legt sich dann unter die Eichel und man könnte glauben, dass 2 übereinandergelegene Eicheln da wären. In diesem Falle muss man die Vorhaut einschneiden und die Wunde, wie

wir bereits angegeben, verbinden. Wir haben dies 2 Mal beobachtet. In einem dritten Falle traten sehr voluminöse Wucherungen durch die Wundöffnung der Vorhaut.

C. Urethritis. Die regelmässigen Geschwüre am Penis sind oft mit Entzündung der Harnröhre komplizirt. Hier ist die Eichel roth und hart und die Entzündung der Harnröhre hat vornehmlich in der Eichelportion ihren Sitz.

D. Phlebitis. Lange Zeit hindurch ist dieser Zustand mit Entzündung der Vorhaut und der Ruthe verwechselt worden. Sie ist eine häufige Komplikation der Geschwüre am Penis; wir haben übrigens beobachtet, dass sie, die Geschwüre mochten sehr entzündet sein oder nicht, gleich häufig eintrat, weshalb wir glauben, dass die Phlebitis nicht durch die Entzündung veranlasst wird, sondern Folge der Absorption des kontagiösen Eiters ist.

Dieselbe hat ihren Sitz entweder nur in der *Vena dorsalis* der Ruthe, oder in allen Aesten derselben. Im ersteren Falle fühlt man über dem Laufe derselben einen harten, langen, knotigen Körper, welcher bisweilen am Schamberge sich endigt, in manchen Fällen aber auch nach den Leisten sich fortsetzt, und dann von einer Seite zur andern sich erstreckt. In solchem Falle sind immer die Drüsen zwar angeschwollen, aber selten wirkliche Bubonen vorhanden. Dieser knotige Strang ragt unter der Haut, welche ihre Farbe nicht verändert, hervor; die Vorhaut ist nicht entzündet, wenigstens ist keine Posthitis vorhanden, aber vorn an ihrer Basis befindet sich eine rothe, schwach ödematöse Anschwellung, welche den Eindruck des Fingers nicht zurückbehält, aber, obgleich weich, doch prall ist. Letzteres Zeichen fehlt nie; es genügt uns, um eine Phlebitis zu vermuthen. Sehr oft bemerkt man in der Gegend der Knoten, welche ohne Zweifel den Klappen entsprechen und durch diese eben gebildet werden, eine lebhafte Entzündung, und nicht selten bilden sich daselbst kleine Abszesse; in anderen Fällen erscheint ein grosser Abszess am Schamberge oder nicht weit von demselben.

Diese Krankheit ist sehr oft epidemisch; es vergehen Monate, ohne dass ein Fall vorkommt, und plötzlich werden, ohne die Ursache ermitteln oder bestimmen zu können, 8 — 10 Kranke davon ergriffen. Vornehmlich haben wir die Phlebitis während der kalten und regnigten Jahreszeit eintreten sehen. Wenn sie auf die *Vena dorsalis* beschränkt ist, ist sie weniger gefährlich;

wenn sie aber über die ganze Ruthe sich erstreckt und in den Aesten der Vene ihren Sitz hat, schwillt das Glied an, wird violetroth, und es entstehen bedeutende Abszesse, welche die ganze Haut trennen, wenn man die Entzündung nicht zu heben vermocht, oder eine Oeffnung zum Abfluss des angesammelten Eiters zu machen versäumt hat. Dieser Zufall kann Brand und Verlust des Gliedes herbeiführen. Wenn derselbe während der Gegenwart von Geschwüren oder von Posthitis mit Ulzeration eintritt, so steigert er die Intensität dieser Krankheiten und veranlasst schwer zu hebende Verheerungen.

Die Phlebitis der Ruthe kann durch Absorption des kontagiösen Stoffes während eines unreinen Beischlafes entstehen, und tritt dann gleichzeitig mit andern syphilitischen Uebeln, oder einige Tage nach deren Ausbruch ein. Dennoch entsteht sie am häufigsten während des Verlaufs dieser Uebel als Komplikation derselben, verschlimmert dieselben bisweilen, und verzögert immer deren Verlauf und Heilung. Wir haben sie schon nach kalten Waschungen, in Folge der Einwirkung von kalter und feuchter Luft, nach Kauterisation der Geschwüre, während noch reichliche Suppuration vorhanden, nach einem reizenden Verbande eintreten sehen; oft haben wir sie in Folge eines Diätfehlers oder einer Entzündung des Magens entstehen sehen.

Wenn die Phlebitis nur in der *Vena dorsalis* ihren Sitz hat, setze man Blutegel an den Schamberg, bedecke die Ruthe mit erweichenden Kataplasmen, verbinde die Geschwüre mit milden Mitteln und empfehle Ruhe. Bilden sich Abszesse, so muss man dieselben mit der Lanzette öffnen und mit erweichenden Mitteln verbinden. Selten hat diese Phlebitis üble Folgen. Wenn sie über die ganze Ruthe sich erstreckt, muss man die strengste Diät anordnen, einen oder mehrere Aderlässe am Arm machen, Blutegel an's Hypogastrium, in die Leisten und an den Damm setzen, nie aber auf die Haut der Ruthe. Man setze den Kranken in ein laues Bad, und bedecke den kranken Theil mit erweichenden Fomentationen. Bilden sich Abszesse, so müssen sie sogleich geöffnet werden, um Eiteransammlungen zu verhüten, welche sonst in dem ganzen Zellgewebe der Ruthe sich verbreiten und so gleichsam die ganze Haut der Ruthe unterminiren.

E. Entzündungen der Unterleibseingeweide. Diese müssen, sobald man sie bemerkt, sehr energisch ange-

griffen werden; nicht selten sind, wenn diese inneren Entzündungen sich zu zertheilen beginnen, die Geschwüre schon ganz gut oder sogar vernarbt.

Die Behandlung der phagedänischen Geschwüre haben wir, als wir von den Hunter'schen gesprochen, welche durch Stimulantia in jene sich umwandeln, angegeben. Das Opium hat uns immer gute Dienste geleistet.

Die Vorschriften, welche wir jetzt angeben werden, enthalten die Maassregeln, welche der Arzt festhalten muss, wenn regelmässige Geschwüre am Penis mit einer Paraphimose komplizirt sind, oder wenn bei Leuten, deren Vorhautöffnung von Natur verengt ist, Posthitis als Komplikation eintritt.

Wenn die Geschwüre am Penis mit einer Paraphimose komplizirt sind, muss man die Vorhaut bis dahin zurückbringen, wo sie eigentlich sich befinden soll.

Wenn die Oeffnung der Vorhaut nur wenig verengt ist, reichen nach der Reduktion der Paraphimose lokale und allgemeine Bäder zur vollständigen Heilung aus.

Wenn man nach der Reduktion der Paraphimose findet, dass die Oeffnung der Vorhaut von Natur sehr eng ist, muss man sogleich oder nach gehobener Entzündung die Operation der Phimose machen, wodurch die Heilung sehr beschleunigt wird.

Wenn man aber mit dem Einschneiden der Vorhaut zögert, werden die Geschwüre nicht rein; die entzündeten Flächen bleiben mit den Geschwüren selbst in Berührung; der Eiter benetzt sie und die Heilung verzögert sich. Die unmittelbare und andauernde Berührung der entzündeten Flächen oder der Geschwüre unterhält die Entzündung.

Wenn diese Berührung sehr lange besteht, die Oeffnung der Vorhaut sehr eng ist, die Kranken vornehmlich mit Merkur behandelt werden und eine reichliche reizende Kost geniessen; wenn zu diesen Umständen das Reiben der engen Kleider hinzutritt, oder reizende Substanzen gegeben werden, so bleibt der Eiter, da er nicht frei abfliessen und die Spuren der Pseudomembran mit sich nehmen kann, zurück, reizt, korrodirt die Theile, welche er berührt, und die Vorhaut oder die Eichel, und selbst alle beide werden auf einmal hart, angeschwollen und knorpelartig.

Diese Zufälle verschwinden, wenn die veranlassenden Momente gehoben sind; die Zertheilung tritt in kurzer Zeit ein, sobald die

Vorhaut eingeschnitten ist, die Parthien sich nicht mehr berühren und der Eiter nicht mehr in dem engen Raume zwischen Vorhaut und Eichel zurückbleibt.

Man kann ohne Gefahr die Vorhaut da einschneiden, wo die knorpelartige Substanz sich gebildet hat.

Wenn die Oeffnung der Vorhaut so eng ist, dass man die Eichel nicht entblössen kann, so ist es oft sehr schwer, die Ursache der reichlichen Suppuration, welche aus der Mündung heraustritt, zu bestimmen; ob sie durch eine einfache oder mit oberflächlichen Geschwüren komplizirte Posthitis erzeugt ist, oder durch eine mit Ulzeration der Eichel, des Bändchens oder der innern Fläche der Vorhaut komplizirten Balanitis entstanden, lässt sich dann sehr schwer bestimmen. Wir wollen hier einige diagnostische Merkmale angeben. In der einfachen, aber nur mit oberflächlichen Geschwüren komplizirten Posthitis ist der Eiter gelblich, dick, rahmartig, homogen, hat einen scharfen Geruch und gleicht der Materie, welche in der Entzündung der Harnröhre aus derselben ausfliesst.

In der Posthitis hingegen, wenn dieselbe mit tiefen Ulzerationen der Eichel, des Bändchens, oder der inneren Fläche der Vorhaut komplizirt ist, zeigt sich die Haut an einem oder mehreren einzelnen Punkten röther, als an anderen; der Druck des Fingers verursacht einen lebhaften Schmerz; die purulente Materie ist weissgrau oder rostfarbig und mässig dick, ist nicht homogen und enthält eine grosse Quantität kleiner weisslicher Körnchen. Man sieht diese Körnchen schon mit blossen Augen, unterscheidet sie aber besser, wenn man die purulente Materie auf schwarzes Papier bringt. Der Geruch des Eiters ist scharf, unangenehm, schlecht; der Eiter ist bisweilen so reizend, dass er den ganzen Umkreis der Oeffnung der Vorhaut exulzerirt.

In der akuten Posthitis bestimmt der Grad der Engigkeit der Oeffnung der Vorhaut die Nothwendigkiit und die Zeit der Operation der Phimose.

Wenn die Engigkeit der Vorhautöffnung nur Folge der Entzündung der Vorhaut ist, kann man hoffen, die Kranken ohne Incision zu heilen; wenn aber diese Oeffnung von Natur eng ist, muss man mit der Operation eilen und gar nicht zögern, sie zu machen.

Die Applikation von Blutegeln an der Vorhaut beschleunigt

in der Posthitis die Heilung gar nicht, und hat oft noch übele Folgen, deren wir bereits Erwähnung gethan.

Bei der Operation der Phimose, welche durch eine Balanitis oder Posthitis indizirt ist, muss man beide Platten der Vorhaut bis hinter die Eichel durchschneiden. Wenn man nur die innere Lamelle der Vorhaut einschneidet, so schwillt die Haut an und entzündet sich, und man kann diese Zufälle nur durch Fortsetzung der Operation heben. Diese partielle Incision der Vorhaut ist nur anwendbar, wenn weder die Vorhaut noch die Eichel entzündet ist. In diesem Falle kann man die äussere Platte schonen.

Wenn die von Natur enge und lange Vorhaut ringsum von Geschwüren ergriffen ist, muss man, sobald die Entzündung gehoben ist, die Circumcision machen. Wenn man bei der Circumcision die Haut etwas nach hinten zieht, so wird dieselbe dann immer kürzer als die innere Fläche und es kann dadurch die *cicatrisatio per primam intentionem* erreicht werden.

Wenn der Gehülfe bei der Operation die äussere Haut nicht nach hinten zieht, so wird diese Membran durch die Kürze der innern Lamelle der Vorhaut so wie durch die Finger des Operatörs gezerrt, sehr weit, oft bis hinter die Eichel sogar, durchgeschnitten. Die innere Lamelle bleibt fast unberührt, schlägt sich über sich selbst zurück und bildet so einen Sack und eine grosse Wunde hinter der Eichel. Dieser Umstand ist sehr misslich, er verzögert die Heilung und hat üble Zufälle, wie Paraphimose, Einschnürung der Eichel, permanente Anschwellung des übrigen Vorhauttheiles mit Entzündung aller dieser Theile zur Folge.

Operation der Phimose.

Sie besteht in dem Einschneiden der Vorhaut, um die Eichel zu entblössen. Die Incision kann von vorn und oben, oder von hinten und unten zu den Seiten des Bändchens gemacht werden. Fast immer wird die erste Methode angewendet; jedenfalls muss man sie anwenden, wenn die Geschwüre oben und seitlich ihren Sitz haben; die zweite Methode ist anwendbar, wenn die Geschwüre am Bändchen oder seitwärts von demselben sitzen. In dem einen wie dem andern Falle muss man sich eines spitzigen Bistouris mit gerader Klinge bedienen. Mehrere Chirurgen nehmen eine Hohlsonde zur Leitung des Bistouri; wir bedecken die Spitze des Instruments mit einer kleinen Wachskugel.

Erste Methode. Der Operatör stellt sich rechts vom Kranken, welcher mit auseinander gebreiteten Schenkeln auf dem Rücken liegt, nimmt die Ruthe zur Unterstützung in die linke Hand, ohne dabei irgend zu ziehen, da dies leicht die Lage der kranken Theile verändern könnte; führt dann mit der rechten Hand das Bistouri zwischen Vorhaut und Eichel platt ein und stösst es bis hinter die Eichelkrone; wendet dann die Schneide nach vorn, erhebt die Hand, durchbohrt die Basis der Vorhaut und schneidet dieselbe, die Klinge des Bistouris sich zuwendend, durch.

Zweite Methode. Der Operatör bringt das Bistouri zwischen Vorhaut und Eichel flach ein zur Seite des Bändchens und schneidet von innen nach aussen. Durch diese Operation entblösst man nur eine Seite der Eichel; die andere bleibt durch den Theil der Vorhaut, welcher am Bändchen fest haftet, bedeckt. Um diesem Uebelstande zu entgehen, macht man zu beiden Seiten des Bändchens 2 Schnitte unten, welche in einem spitzen Winkel sich vereinigen, und trennt das Bändchen mit dem Vorhautlappen. Diese Methode ist anwendbar, wenn die Vorhaut sehr lang ist und nach der obengemachten Incision, ein Theil der Vorhaut unten hängend, zurückbleibt und durch die Entzündung anschwellen könnte. In solchem Falle würde aber die Circumcision passender sein, indem man durch dieselbe den zurückbleibenden Theil der Vorhaut abtragen könnte.

Einige Chirurgen rathen, nur oben einen Theil der Vorhaut einzuschneiden; diese Methode entblösst aber die Eichel nicht hinreichend, man kann folglich nicht bis zum Grund des Sackes der Vorhaut gelangen, übrigens ulzerirt auch die kleine Wunde, die Vorhaut entzündet sich ringsum, schwillt an, der Eiter; welcher nicht frei abfliessen kann, benetzt sie fortwährend, und wenn man die Geschwüre und die Wunde der Vorhaut reinigt, wird die Oeffnung der Vorhaut sehr eng und so vermehrt man das vorhandene Uebel, welches man vermeiden wollte, indem man es nicht hebt.

Im Allgemeinen darf man nur zur Operation der Phimose sich entschliessen, wenn man keine Hoffnung hat, ohne dieselbe zu helfen; denn wenn sie auch einfach ist, so hat sie doch hauptsächlich eine Vergrösserung der primitiven Krankheit und eine nach der Heilung zurückbleibende Missbildung zur Folge, was man, wenn möglich, doch vermeiden muss.

Operation der Circumcision.

Sie besteht in dem Abtragen einer mehr oder weniger grossen Parthie der Vorhaut, oder der ganzen Vorhaut.

Wenn man voraussieht, dass durch die Operation der Phimose die eingeschnittene Vorhaut zwei dicke angeschwollene Lappen bilden würde; wenn die Vorhaut hart, dick und knorpelartig ist; wenn die Anschwellung einen so hohen Grad erreicht hat, dass man die Zertheilung nicht erwarten kann, oder wenn die Vorhaut ringsum mit Geschwüren besetzt und ihre Oeffnung auch von denselben umkränzt ist, muss man sich zur Circumcision entschliessen. Man hat hier auch zwei Methoden.

Erste Methode. Man macht die Operation der Phimose und trägt dann von jeder Seite eingehend die Vorhaut durch zwei schräge Schnitte, welche sich unten vereinigen, ab. Wir geben dieser Methode den Vorzug, weil sie den Vortheil hat, dass man nur auf die Operation der Phimose sich beschränken kann, wenn man glaubt, dass das Abtragen der Vorhaut nicht nöthig sei. Sie passt übrigens am besten, wenn die innere Lamelle verdickt ist.

Zweite Methode. Sie besteht in dem gleichmässigen Einschneiden beider Lamellen vor der Eichel; sie verlangt aber einige Behutsamkeit und ist schwierig; denn die innere Lamelle bleibt fast immer ganz und man muss dieselbe nachträglich abschneiden.

B) Geschwüre an den weiblichen Geschlechtstheilen; Schanker beim Weibe.

Diese Geschwüre, im Allgemeinen beim weiblichen Geschlechte häufiger, haben ihren Sitz an den grossen und kleinen Schamlippen, an der Klitoris, deren Vorhaut, rings um die Harnröhre herum, an dem Eingange der Scheide. Am häufigsten befinden sie sich an der Vorhaut der Klitoris, an der Mündung der Harnröhre und der Scheide.

Eine einfache Untersuchung lässt sie schon am Aeusseren erkennen, des Spekulums aber muss man sich bedienen, um ihre Gegenwart in der Scheide festzustellen, wo sie indess selten sich befinden; eben so braucht man das Spekulum, um sie am Gebärmutterhalse zu sehen, wo sie sehr häufig ihren Sitz haben.

Es ist unnöthig, hier zu wiederhohlen, was wir bereits im Betreff derselben bei dem Manne gesagt. Die Geschwüre haben beim weiblichen Geschlechte dasselbe Aussehen, denselben Verlauf und dieselben Ausgänge. Die oben angegebenen Mittel zu ihrer Heilung müssen auch hier angeordnet werden. Man muss aber vornehmlich Sorge tragen, alle entzündeten Theile vor gegenseitiger Berührung zu bewahren, schiebt zu dem Ende zwischen dieselbe feine Leinwandstückchen, und beobachtet die grösste Reinlichkeit.

Cullerier sagt in seinen Untersuchungen über die Syphilis *(Recherches sur la Syphilis)*: „Im Hospital für Venerische sind immer Frauen, welche an ihren äusseren Geschlechtstheilen keine Spur von Syphilis haben, aber deshalb Hülfe suchten, weil sie bei den Männern, welche ganz gesund ihnen beiwohnten, die Entwickelung syphilitischer Symptome veranlasst haben. Diese Frauen hatten, wie die Untersuchung derselben mit dem Spekulum nachwies, eine Krankheit des Gebärmutterhalses, welches durch kein äusseres Zeichen sich kund gab. Wir bedienen uns mit Absicht des Wortes Krankheit, weil oft das Uebel, welches man sah, mit einem syphilitischen Geschwüre, wie wir solche an den verschiedenen Körpertheilen beobachten, weder in Form noch in Ansehen Aehnlichkeit hatte, während dennoch verschiedene Symptome für eine syphilitische Natur desselben sprachen.“ Wir haben dieselbe Bemerkung gemacht.

Die Gebärmutter ist oft nur hypertrophisch; bald sind an derselben Erosionen oder eine Menge kleiner mehr oder weniger tiefer Geschwüre, bald sind es Bläschen. Selten findet man Hunter'sche Geschwüre. Von welcher Art nun das Uebel auch sei, sondert es eine purulente Materie ab, welche die Eigenthümlichkeit hat, eine Entzündung des Organes zu veranlassen, welches während des Beischlafs von ihm benetzt wird.

Die Behandlung besteht in Reinlichkeit, allgemeinen und Sitzbädern, erweichenden Waschungen, Injektionen und Irrigationen, welche immer passend sind. In die Zwischenräume bringt man ein erweichendes Kataplasma oder Charpie ein, welche in Altheewasser getaucht ist. Diese einfache Behandlung führt zur Heilung. Doch ist es oft nöthig, Caustica auf diese Ulzerationen anzuwenden. Das Spekulum gewährt in diesen Fällen grossen Nutzen.

C) Venerische primäre Geschwüre an verschiedenen Körpertheilen.

Die unmittelbaren Folgen eines schlechten Lebenswandels zeigen sich nicht an den Geschlechtstheilen allein. Unnatürliche Befriedigungen können, jemehr sie vom natürlichen Wege abweichen, eine Infektion in den mehr oder weniger entfernten Theilen veranlassen. Auf diese Weise können an den Lippen, im Munde, auf der Zunge, am Nabel und am After syphilitische Geschwüre entstehen. Ihre Form hängt von der Organisation und Form der betreffenden Theile ab. Am After bilden sie häufig Fissuren, welche zwischen den Hautfalten ihren Sitz haben. Wir haben deren am Eingange des Rektum beobachtet, welche man aber nur sehen kann, wenn man sich des *Speculum ani* von Dr. Tanchou bedient.

D) Paraphimosis, spanischer Kragen.

Die Paraphimose kann eine Umstülpung der Vorhaut hinter der Eichel mit Einschnürung derselben sein. Die Vorhaut geht alsdann von vorn nach hinten, so dass die äussere Lamelle derselben zur inneren, und die innere zur äusseren wird. Wenn die äussere Haut der Vorhaut nun sehr ausgedehnt ist, wie sie es doch sein kann, so bildet sie hinter der Eichelkrone einen Sack; sie faltet sich transversell, schnürt diesen Theil der Ruthe so zusammen, dass die Zirkulation der Flüssigkeit gehindert ist und letztere sich in der Eichel ansammelt; diese schwillt ungemein an, und der durch die Vorhaut gebildete Ring presst die Eichel immer mehr. Das Ganze sieht dann einem inkarzerirten Bruch ähnlich. Der Ring schnürt den leidenden Theil um so mehr ein, je mehr derselbe durch die primäre Einschnürung an Volumen zunimmt.

Man hat die recente Paraphimose von der 8 — 10 oder 15 Tage bereits alten nicht sorgfältig genug unterschieden. In der recenten Paraphimose ist, wenn der Sack der Vorhaut nur noch wenig die Basis der Eichel einschnürt, letztere mässig geschwollen, hellroth, glänzend und hart; wenn aber die Einschnürung bedeutend ist, so ist die Eichel sehr geschwollen, gespannt, viollettroth und ödematös. Wenn die Paraphimose schon mehrere Tage alt ist, so ist die Basis des durch die Vorhaut gebildeten Sackes weit, oft glatt, aber eine tiefe Falte bildet sich hinter derselben. Die Höhle dieser Falte geht sehr bald in Ulzera-

tion über, wenn die Paraphimose nicht zurückgebracht wird; die Entzündung theilt sich dann dem darunter liegenden Gewebe mit, es bildet sich ringsum Ulzeration und es entstehen Verwachsungen der zurückgeschlagenen Vorhaut mit den kavernösen Körpern; diese Ulzeration verschont den Sack der Vorhaut, zerstört theilweise die Einschnürung, die Eichel wird faltig, die Anschwellung derselben mindert sich, verschwindet selbst bisweilen; die Vorhaut aber bleibt zurückgeschlagen und sitzt hinter der Eichel fest, in Folge von Verwachsungen, wodurch sie auch nach vollständiger Heilung zurückgehalten wird. Es bildet sich dann an dem unteren Theile der Ruthe ein ödematöser Tumor, welcher sehr langsam weicht. Alle Versuche, die Vorhaut in ihre natürliche Lage zurückzubringen, sind fruchtlos, weil der durch die Vorhaut gebildete Sack hinter der Eichel fest ansitzt.

Bei der Reduktion der recenten und gewöhnlichen Paraphimose darf man nur die Ruthe schlaff machen und ihr Volumen so vermindern, dass die Krone durch den Ring der Vorhaut durchtreten kann; diese Art von Reduktion reicht aber nicht aus, wenn die Paraphimose mit Ulzeration und Verwachsung des Vorhautsackes komplizirt ist; man muss dann die begonnenen Verwachsungen zerreissen, indem man an der vorderen Parthie, an welcher sie fast immer sich befinden, den Daumen zwischen Eichel und Vorhaut einschiebt. Wenn diese Trennung geschehen, dann ist die Reduktion nur möglich.

Wir wollen hier das Verfahren angeben, welches wir bei Reduktion der komplizirten Paraphimose beobachten. Man legt die 4 letzten Finger der Hände unter die Eichel und presst dieselben lange Zeit mit beiden Daumen, um sie auf ihr kleinstes Volumen zurückzubringen. Ein Gehülfe giesst von Zeit zu Zeit kaltes Wasser auf die Hände des Operatörs und die Ruthe des Kranken und setzt dies während der Dauer der Operation fort. Man nimmt hierauf die Ruthe in die linke Hand, indem man mit dem Daumen und Zeigefinger einen Ring bildet, welcher den Sack der zurückgeschlagenen Vorhaut mässig drückt; die Enden der 4 letzten Finger der rechten Hand unterstützen den unteren Theil der Eichel (die anderen Finger derselben Hand legt man unter die der linken); man drückt nun von oben nach unten und von vorn nach hinten auf die Eichel, führt den Daumen der rechten Hand zwischen Eichelkrone und Vorhautsack, und trennt, densel-

ben von rechts nach links schiebend, die gebildeten Verwachsungen; wenn man glaubt, dies erreicht zu haben, sucht man die Eichel unter den Sack der Vorhaut zu schieben, indem man diesen nach vorn stösst und mit beiden Händen, ohne Gewalt anzuwenden, einige Bewegungen nach innen macht, gleichsam als ob man die Ruthe mit der linken Hand vorziehen und gleichzeitig mit dem Daumen der rechten Hand die Eichel nach hinten und unten stossen wollte. Auf diese Weise kann man den Sack der Vorhaut über die Eichelkrone hinüberbringen; ist dies nun gelungen, so fährt man mit den oben beschriebenen Bewegungen fort, bis die Reduktion vollständig gemacht ist. Ist dies geschehen, so zieht man von allen Seiten die innere Lamelle vor, um sich zu versichern, dass keine Falte zurückbleibt, welche eine neue Einschnürung veranlassen könnte.

Dies Verfahren beobachtend, zögere man nicht, die Theile in ihre normale Lage zurückzubringen, ohne jedoch dem Kranken grosse Schmerzen zu verursachen. Der ganze Mechanismus der Reduktion besteht also, darin, dass man das Volumen der Eichel durch Kompression mindert, die Adhärenzen zerstört, und die Vorhaut dann über die Eichel bringt, und zwar so, dass man die innere Lamelle der Vorhaut von aussen nach innen kehrt, indem man die Parthie derselben, welche zuletzt sich umgeschlagen, zuerst zurückschlägt.

Dies Verfahren hat uns immer geholfen, es gelang uns selbst bei Paraphimosen, welche den Bemühungen geschickter Chirurgen widerstanden.

M. I., 25 Jahre alt, bekam während einer einfachen Posthitis, welche bereits auf dem Punkte war, sich zu zertheilen, eine Paraphimose. Nachdem er vergebens sich bemühet, die Vorhaut über die Eichel zu ziehen, schickte er nach seinem Hausarzt, welcher aber nicht glücklicher war; drei Tage später wurden 2 bekannte Chirurgen zugezogen, welche selbst, nachdem sie den Sack der Vorhaut eingeschnitten, die Paraphimose nicht zurückbringen konnten. Am 5ten Tage wurde ich zum Kranken gerufen; ich verfuhr, wie ich eben beschrieben, und bemühte mich, das Haupthinderniss der Reduktion, nämlich die Adhäsionen, zu beseitigen; in kaum 3 Minaten hatten die Theile ihre normale Lage.

Nach den vielen Beobachtungen, welche wir gemacht, glauben wir mit Recht Folgendes behaupten zu dürfen: dass alle

Paraphimosen durch das oben angegebene Verfahren mit Leichtigkeit und in kurzer Zeit zurückgebracht werden können; dass hingegen dieses unmöglich ist, wenn die Geschwüre des Vorhautsackes schon vernarbt sind und die zurückgeschlagene Vorhaut in Folge dieser Vernarbung eng mit dem kavernösen Körper verwachsen ist; dass ferner in solchem Falle man die Reduktion versuchen könnte, nachdem man zuvor die Adhäsionen mit dem Bistouri getrennt hat; ferner dass man in keinem Falle, in der Absicht, die Verbindungen, welche die innere Lamelle bildet, zu trennen oder den Ring zu vergrössern, Einschnitte in die Vorhaut machen darf, weil man einerseits bei der abnormen Lage der Theile nicht unterscheiden kann, welches Gewebe man durchschneidet, und weil andererseits die längs der Ruthe gemachten Incisionen die Reduktion der Paraphimose gar nicht erleichtern; ferner dass man nie Blutegel an den Sack der zurückgeschlagenen Vorhaut setzen darf, weil die Entzündung daselbst von der Einschnürung abhängt und durch das Ansetzen der Blutegel die Theile nur noch mehr anschwellen und dadurch die Einschnürung noch bedeutender wird, zumal das einzige Mittel, diese Einschnürung, so wie die Folge derselben zu heben, doch nur darin besteht, die Theile in ihre Normallage zurückzubringen; endlich dass bei sehr enger Vorhaut, obgleich die Paraphimose reponirt worden, kurz darauf oder nach wenigen Tagen die Operation der Phimose sehr oft gemacht werden muss.

Wenn man die Paraphimose reduziren kann, aber damit dem Kranken heftige Schmerzen macht, muss man einen Kompressivverband anlegen, welcher von der Art ist, dass er den Sack der Vorhaut drückt und ihn von hinten nach vorn schiebt, gleichzeitig auf die Eichel einen Druck von vorn nach hinten ausübt. Dieser Verband ist schwierig. In mehrern Fällen haben wir dann nach einigen Tagen sehr schmerzhafte Paraphimosen reponirt. Wenn der Verband gut ist, sieht man jedesmal bei seiner Erneuerung, dass die Vorhaut über die Eichel rückt; man muss aber die Adhäsionen auf die oben angegebene Weise zerstören.

(Die zweite Hälfte oder der Schluss, enthaltend: die phlegmonösen und vegetativen primären venerischen Formen, die venerischen konsekutiven Affektionen der Cutis, der Schleimhäute, der fibrösen und knochigen Texturen, folgt nächstens.)

Ueber Syphiloid-Formen oder *Syphilis modificata.*

Wir stellen hier eine Reihe von Aufsätzen über verschiedene Syphiloidformen nebeneinander und werden diese Reihe später noch vervollständigen.

I. Das jütländische Syphiloid, nach der Beschreibung von van Deurs, Arzt in Aalburg.

Diese Krankheit wird von dem Volke gewöhnlich venerische Krankheit, die schlimme Krankheit, zuweilen auch Franzosen genannt. Ist sie mit phagedänischen Wunden verbunden, so wird sie auch zuweilen mit dem Namen Fluss belegt. Die Krankheit stammt gewiss von der wahren Syphilis her, wie ich weiter unten darthun werde; unpassend ist indess für sie der Name *Syphilis insontium*, gleich wie die Benennung Pseudosyphilis, einerseits weil die Ansteckung öfter durch das Zusammenliegen und nicht blos durch eine unschuldige Berührung vermittelt wird, andererseits weil die letztere Benennung nicht allein zu einer unrichtigen Ansicht der Krankheit, sondern auch zu einer unrichtigen und unnützen Behandlung verleiten könnte. Ich halte die Krankheit für ein Syphiloid, analog mit dem, welches die Aerzte in Schweden „*urartad venerisk sukdom*“ (ausgeartete venerische Krankheit) nennen, und wo nicht ganz identisch, so doch zu derselben Klasse von Krankheiten gehörig, wie Sibbens in Schottlaand, Marschkrankheit in Holstein, die syphilitische Krankheit in Kurland, die syphilitische Krankheit in Canada, Scherlievo in Dalmatien, Falcadine in Italien, Pian in Südamerika, Framboesia oder Yaws in Afrika und Radesyge in Norwegen, wenn man, wie Hünefeld (die Radesyge, Leipzig 1818), darauf aufmerksam macht, nicht die *Lepra norovegica* von der eigentlichen Radesyge unterscheidet, und nicht, wie Prof. Holst (*Morbus quem Radesyge vocant etc. Christiania* 1817) beide heterogene Krankheitsformen unter eine Hautkrankheit bringt. Die

Benennung Syphiloid, die von dem Worte Syphilis auf dieselbe Art gebildet ist, wie Varioloid von *Variolae*, ist um so angemessener, als das Syphiloid nicht allein durch seine Ansteckung wiederum ein Syphiloid erzeugt, welches freilich am häufigsten geschieht, sondern auch unter gewissen Bedingungen primäre Zufälle einer wahren Syphilis hervorbringt; gleich wie die Varioloide sowohl *Variolae verae*, als Varioloid erzeugen kann *). Diese Bemerkung kommt vom Dr. Tilling (über Syphilis und Syphiloid. Mitau 1833 S. 33); und wenn er gleich nur hierüber Vermuthungen aussprach, so hat man hierfür sichere Beweise gehabt. Wird nämlich der Ansteckungsstoff von einem Individuum, das mit syphiloiden Wunden an den Geschlechtstheilen behaftet ist, einem andern gesunden Individuum durch Beischlaf mitgetheilt, so äussert sich die Ansteckung unter der Form einer wahren Syphilis. Auf irgend eine andere Art mitgetheilt, erzeugt das Syphiloid nicht die Syphilis, sondern das Syphiloid. Hierüber folgende zwei vor Jahren vorgekommene merkwürdige Beispiele.

„A., vom Kirchspiel Vadum, im Dorfe Vesterhald, 56 Jahre alt, ward am 12ten November 1834 in das Krankenhaus zu Aalburg aufgenommen. Er litt an einer bedeutenden Phimose (einem Zufall, den ich niemals bei dem jütländischen Syphiloid gesehen habe). Er giebt an, an dem Zustand nur sehr kurze Zeit zu leiden und mit keinem als mit seiner Frau Umgang gehabt zu haben. Seine ziemlich bejahrte Frau wurde demnach untersucht, und nicht das geringste Zeichen eines syphilitischen Leidens vorgefunden, dagegen litt sie an einem bedeutenden Gebärmutterverfall, so dass der skirrhöse Uterus zwischen den Beinen aus dem

*) Auch ich bin der Meinung, dass der Ausdruck Syphiloid, analog nach Varioloid gebildet, am besten passt, um alle die genannten Formen generisch zu bezeichnen; denn ich bin ebenfalls der Ueberzeugung, dass sie abgeartete oder richtiger durch mannigfache individuelle, klimatische, diätetische und medicinale Einflüsse modifizirte Syphilis sind; daher nenne ich sie auch lieber *Syphilis modificata* und ich rechne auch Ricords tertiäre, die doch auch nichts Anderes, als durch Merkur oder andere Einflüsse modifizirte und verschleppte Formen sind, dazu. Aber wenn ich auch Uebertragbarkeit durch Vererbung oder durch langes Beisammenleben anerkennen muss, so glaube ich doch nicht, dass je wieder primäre, genuine Syphilis daraus hervorgehe. Behrend.

Orificium vaginae hervorging und jeden Beischlaf verhinderte; was auch ihrer Aussage nach seit mehreren Jahren nicht mehr geschah. Indess wurde kurz darauf ermittelt, dass der Mann mit einer Wittwe Umgang gehabt hatte, die einen höchst liederlichen Lebenswandel geführt und gegenwärtig mit *Ulcera syphiloidea* an der *Commissura inferior-vulvae*, am Perinäum und um den Anus herum behaftet, sich ebenfalls im Krankenhause befinde. Als die Phimose bei dem Manne in so weit gehoben war, dass die Vorhaut zurückgeschoben werden konnte, fand man die Eichel mit Schankern besetzt."

„Der zweite Fall, der die von mir geäusserte Meinung, dass das Syphiloid im Stande ist, durch den Beischlaf die wahre Syphilis zu erzeugen, bestätigen kann, ist folgender: — M., 32 Jahre alt und Mutter von 3 unehelichen Kindern, kam in der Mitte März 1834 zu mir, um untersucht zu werden, weil, wie sie sagte, fürchtete, seit dem Spätjahr an „*smitsom Sygdom*" (der ansteckenden Krankheit) zu leiden. Ich fand Geschwüre an beiden Tonsillen und der Uvula — halbrunde, erhöhte, an der Spitze exulzerirte Kondylome, mit einer breiten Basis auf den vordern Rändern der grossen Schamlefzen, die hier so gestellt waren, dass sie von dem einen Labium in die Vertiefungen des andern, wie die Zähne einer Otterfalle, passten. Die Vulva selbst war mit einer grünlichen, hässlich stinkenden Jauche besetzt, welche an den Seiten der grossen Schamlippen eine grauliche Borke absetzte. Auch ihr Mann, ein junger Mensch von 23 Jahren, meldete sich darauf zum Untersuchen, und ich fand bei ihm einige kleine primäre syphilitische Geschwüre auf der Krone der Eichel. Er erzählte mir nun, dass er erst seit 3 Tagen mit seiner Frau verheirathet sei, aber in den letzten 4 Wochen, bald nach der Eheversprechung von der Kanzel, wie es bei den dortigen Bauern Sitte ist, mit ihr Umgang gehabt habe, von ihr angesteckt worden sei, aber die entstandenen Wunden nicht geachtet habe. Darauf gestand auch die Frau, dass sie mit der Hochzeit geeilt, weil sie bemerkt habe, dass sie krank sei und vor ihrem Eintritt in's Hospital doch erst verheirathet sein wollte."

„Das jütländische Syphiloid ist eine bald mehr, bald weniger chronische Krankheitsform, die bei den einzelnen Individuen so viele und so mannigfache Formen und Symptome darbietet, dass eine auf alle Fälle passende Definition ausserordentlich schwierig

sein würde. Ich glaube indess mit diesem Namen eine in Jütland endemische Krankheit bezeichnen zu können, die von der Syphilis ihren ersten Ursprung hat, mit derselben verwandt ist, und durch ein modifizirtes syphilitisches Kontagium verpflanzt wird, und, ohne nothwendig ihren Ursprung von einem unreinen und ansteckenden Koitus oder von primären Affektionen der Geschlechtstheile zu haben, sich durch oberflächliche oder tiefe Affektionen der Schleimhaut äussert, die den Schlund, den Mund, die Nase und die angrenzenden Theile bedeckt, in höheren Graden mit Beinfrass in den unterliegenden Knochen, mit flachen und breiten Kondylomen in der Afterfurche auf der Vulva, dem Skrotum und den Lenden, sowie mit verschiedenen syphilitischen Eruptionen und Exulzerationen, besonders auf den Extremitäten und den Nates, und zuweilen mit Exostosen, Tophen und Gummaten verbunden ist. — Nur Angina bildet den Vorboten der Krankheit. Zwar klagen einzelne Kranke über Kälteschauer mit Hitze, abwechselnd Kopfschmerzen, Unlust zum Essen und Trinken, und über Mattigkeit und Fieber; allein diese Symptome werden meist durch andere Ursachen, zumal durch Erkältung, hervorgebracht, und wahrscheinlich ist es auch wohl, dass das lange im Körper verborgen gebliebene Syphiloidkontagium, ehe es lokale Symptome hervorbringt, sich am ersten kund giebt, wenn der Körper bereits krankhaft affizirt ist. Meine Ansicht, dass das Syphiloid leichter unter katarrhalischen Zufällen ausbricht, scheint auch dadurch Bestätigung zu finden, dass die meisten Kranken den Beginn ihrer Krankheit im Spätjahre bemerkt haben, einer Zeit, wo das Klima in dem nördlichen Jütland Erkältungen leicht hervorruft. Fast alle Kranke, bei denen später Ulzerationen im Halse sich entwickeln, klagen längere Zeit vorher über leichte Entzündung in der Gaumenhöhle und dem Zäpfchen, die öfters kommt und verschwindet, und im Anfange unbedeutend ist. Die affizirten Theile sind hellroth und nicht sehr geschwollen; späterhin aber nimmt die Anschwellung des Gaumensegels, Zäpfchens und der Scheidewand des Pharynx mehr zu, und die Theile werden dunkelroth, zuweilen karmoisinroth und selbst bläulich. Auf diesem dunkelrothen Grunde treten nun, nach Verlauf einer längern oder kürzern Zeit (ich habe selbst einen Monat hingehen sehen, ehe ein Tuberkel hervorkam), entweder, was selten ist, ein oder mehrere kleine, harte, mehr dunkelrothe, vaskulöse Tuberkeln, in welchen die

Gefässe in Menge von der Peripherie gegen das Centrum hineinlaufen, oder kleine Vesiculae hervor. Die Tuberkeln gehen ziemlich langsam in Ulzeration über, indem ein Eiterheerd sich im Mittelpunkte bildet, wo die Gefässe zusammenstossen. Die Menge des Eiters wird nun allmälig vermehrt, das kleine Geschwür bricht endlich auf, und es bildet sich ein tiefes Ulcus mit erhöhtem und verdicktem Rande, der später speckig und zuweilen gezackt wird. Diese nach Tuberkeln entstehenden Ulzerationen sind sehr tief und durchdringen oft das ganze Gaumensegel, besonders wenn sie sich gerade über der Uvula befinden; sie fressen ausserordentlich schnell um sich, so dass sie in wenigen Wochen das *Velum palatinum* und das Zäpfchen ganz und gar zerstört haben können. Ist die Zerstörung erst so weit gediehen, so scheinen sie nicht mehr so rasch fortzuschreiten und können dann leichter geheilt werden. In den seltenen Fällen, wo diese Geschwüre auf dem harten Gaumen vorkommen, erzeugen sie Karies der umliegenden Theile und heilen erst, wenn sich eine grössere oder kleinere Knochenparthie abgestossen hat. Die nach den Tuberkeln entstandenen Geschwüre hinterlassen nach der Heilung öfter feste und etwas glänzende Narben, ohne dass die bei der Exulzeration verloren gegangene Substanz wieder ersetzt wird. Die Vesiculae gehen zwar auch in Exulzeration über, allein dies geschieht weit schneller als mit den Tuberkeln, und die nach ihnen hervorgekommenen Geschwüre haben Anfangs ein ganz anderes Aussehen und nur zuletzt sehen sie den aus Tuberkeln entstandenen Geschwüren ganz gleich. Die Ulzerationen nach den Vesiculae haben Anfangs das Ansehen von flachen, ziemlich ausgebreiteten, nicht tiefen Exkoriationen, am häufigsten mit weissem, selten mit rothem Rande; der Grund ist roth und an einzelnen Stellen wie mit Schleim überzogen; die Umgebung dieser Wunden ist entzündet und hellrother als die, welche die Wunden zu begleiten pflegt, die nach den Tuberkeln sich zeigen. Die Wunden breiten sich lange mehr in die Breite, als in die Tiefe aus, nehmen sie aber erst ihre Richtung nach der Tiefe, so machen sie daselbst rasche Fortschritte und bekommen bald ein anderes Aussehen, indem sie eine grünlichgelbe Jauche absondern, ihre Ränder werden geschwollener, der Grund wird speckig und das Ansehen des Geschwürs ein ganz anderes als das nach Tuberkeln entstandene. Werden die Geschwüre geheilt, bevor sie in die

Tiefe sich ziehen, so hinterlassen sie weder Vertiefungen noch Narben. Die Affektionen am Halse werden nicht immer von Heiserkeit begleitet; nur wenn die Wunden in bedeutendem Grade vorhanden sind, wenn die Uvula, die Tonsillen und das *Velum palatinum* zerstört werden, wird die Stimme sehr heiser und misstönend. Eben so wenig sind die Hautaffektionen gewöhnlich schmerzhaft, nur in bedeutendem Grade erregen sie Schlingbeschwerden, aber keinesweges in dem Grade, als bei entzündlicher oder katarrhalischer Angina. Auch auf der den Mund auskleidenden Schleimhaut bilden sich Exkoriationen, die den nach einer Salivation entstehenden Wunden sehr ähnlich sind; indess habe ich nie gesehen, dass sie sich an diesen Stellen zu tiefen Geschwüren umwandeln. Der Sitz derselben ist am gewöhnlichsten an den innern Flächen der Backen, der Lippen und an der Spitze und den Seiten der Zunge. Am seltensten habe ich sie bei Säuglingen, selten bei ältern Menschen, öfter bei jungen, und vorzüglich bei Kindern in einem Alter von einigen Jahren gefunden. Gewöhnlich werden sie bei Subjekten mit Wunden an den Fauces angetroffen. Vermuthlich verdanken sie ihr Entstehen der Ansteckung durch den Mund mittelst der Löffel, Trinkgeschirre u. s. w. — eine Weise, wodurch das Syphiloid den Kindern am häufigsten mitgetheilt wird. Einige schlimmere Wunden, die sehr erhaben, speckig und bleich sind und eine weissliche, grünliche, scharfe Jauche absondern, kommen besonders häufig bei Erwachsenen und Kindern, am häufigsten jedoch bei letztern in den Mundwinkeln, vor, bilden zuweilen gelbliche Borken, oder sie schwinden oft unter einer Salivationskur ohne Schorfbildung und ohne Hinterlassung einer Narbe. In der Nasenhöhle fängt das jütländische Syphiloid zwar selten an, und im vorkommenden Falle ist die Krankheit wohl am meisten von den Fauces verpflanzt. Die Nasenschleimhaut wird alsdann entzündet, schwillt an und wird roth, ein mässiger Schleim wird abgesondert, der leicht trocknet und die Nase verstopft; der hintere Theil dieser letztern wird dick, zuweilen roth; über dem Rücken der Nase bildet sich ein Schmerz aus, der sich bis zu den *Sinus frontales*, ja zuweilen bis zu den *Sinus maxillares* hin fortsetzt, während in der Nase selbst sich Geschwüre bilden, ein wässriger, graulicher Ichor, oft mit Blut vermischt, in reichlichem Maasse abgesondert wird und zu Borken vertrocknet, die fast die ganze Nase verkleben und das

Athmen auf diese Weise beeinträchtigen. Endlich wird der Rücken der Nase flacher und auf der einen oder der andern Seite desselben bilden sich eine oder mehrere Pusteln, welche bersten und eine tiefe, speckige Wunde hinterlassen, mit erhabenen, rothen Rändern. Eine solche Wunde ist mit Karies und Exfoliation eines — selten grossen — Theils des darunter liegenden Knochens verbunden. Oft werden diese Pusteln auf der Nase von einer bedeutenden entzündlichen Röthe begleitet, die sich nach den Backen, vorzüglich nach der Gegend der *Ossa zygomatica* hin erstreckt, und oft brechen mehrere solcher Pusteln hier hervor, die gleichfalls ähnliche Exulzerationen hinterlassen; jedoch habe ich diese nie Knochenfrass erzeugen sehen. Die Stellen der früher gewesenen Wunden sind stets mit einem grünlichen, unebenen Schorf überzogen, und so oft man diesen abnimmt, findet man die Wunde verkleinert, bis sie endlich völlig geheilt ist; die Narbe ist vertieft und gerunzelt und giebt der auf dem Rücken flach gekrümmten Nase eine schiefe, gänzlich entstellte Form. Diese Narben exulzeriren oft auf's Neue, und nicht selten werden sie, ohne eigentlich wieder aufzubrechen, mit einem herpetischen Ausschlage, mit grauem und grünlichem Schorf bedeckt. Nur einmal sah ich diese Affektion der Nase von deren Spitze mit einer grossen, ausgebreiteten phagedänischen Wunde anfangen, die vermuthlich nach mehreren Pusteln entstanden war; und einige Mal sah ich die Ulzerationen von dem untersten Theile des *Septum nasi* beginnen. Alle diese Affektionen der Nase habe ich nie so bedeutend gesehen, dass dadurch die Nase ganz verloren gegangen wäre. Indessen sind Leute ohne Nasen hier nicht selten. Ob dies eine Folge davon ist, dass das Syphiloid vor einigen Jahren zerstörender gewesen, oder ob die Behandlung, die gewiss oft schlecht gewesen sein mochte, wenn diese nicht in einem Krankenhause geleitet wurde, daran Schuld war, kann ich nicht entscheiden; ich vermuthe jedoch das Letztere. Kondylome sind besonders sehr häufige Kennzeichen des jütländischen Syphiloids bei Männern und Frauen, bei Alten und Kindern. Sie haben am häufigsten ihren Sitz um den After und in der Afterbucht, oft auch auf den vorderen Rändern der grossen Schamlefzen und im Perinäum, seltener auf der äusseren mit Haaren besetzten Fläche der grossen Schamlefzen, auf dem *Mons Veneris*, am Hodensack, in den Inguinis und auf den Lenden, da, wo diese mit dem Scrotum oder der

Vulva in Berührung kommen können. Anfangs bildet sich ein rother Fleck in der Afterbucht und dem *Orificium ani*, verbunden mit einigem Jucken, alsdann erheben sich diese Flecke von der Oberfläche der Haut, werden röther, rund und bekommen eine breite Basis, die im Durchmesser $\frac{3}{8}$ bis $\frac{5}{4}''$ betragen. Sie sitzen in der Afterbucht und auf den Rändern der grossen Schamlippen, selten einander gegenüber, sondern dergestalt, dass eine in die Vertiefung zwischen zweien auf der entgegengesetzten Seite passt. Durch die Reibung an die gegenüberliegenden Theile erhalten sie oft eine weissliche Oberfläche, die beträchtlich secernirt, je nach ihrer zunehmenden Grösse. Selten exulzerirt ihre Oberfläche und gewöhnlich heilen sie, ohne eine deutliche Narbe zurückzulassen. Diese Condylome entstehen oft in grosser Menge und stets an den angegebenen Stellen, und zuweilen schmelzen sie dergestalt um das *Orificium ani* zusammen, dass sie gleichsam einen Ring um dasselbe bilden. Bei Kindern veranlassen sie nicht selten durch den Druck von den Nates eine längliche Geschwulst, den Geschwülsten bei Wunden sehr ähnlich, die, wie bereits erwähnt, in dieser Krankheit an den Mundwinkeln vorkommen. Andere syphilitische Vegetationen, als *Crista*, *Merces*, *Ficus*, *Verruca*, *Porrum*, *Myrmecium* u. s. w. habe ich nie bei dem jütländischen Syphiloid beobachtet, wogegen *Rhagades circa anum* zuweilen bei Kindern und Erwachsenen angetroffen werden. Als Hautausschläge kommen bei dieser Krankheit sehr häufig Krätzpusteln vor; sowohl die gewöhnlichen von tonischer Form, die in der Spitze eine klare Blase mit seröser Flüssigkeit zeigen, als die syphilitische von gleicher Form, die in der Spitze sich spaltet, austrocknet und mit kleinen Schuppen sich abblättert. Die letztern verschwinden mit den übrigen Symptomen des Syphiloids unter einer Merkurialkur, wogegen die ersteren im Allgemeinen fortdauern, nachdem das Syphiloid geheilt ist, und eine gewöhnliche Krätzkur verlangen. Jedoch glaube ich keineswegs, dass letztere ein zuverlässiges Kennzeichen des jütländischen Syphiloids abgeben, da man diese Art Krätze bei vielen Individuen in Vinensysset und daselbst fast eben so sehr verbreitet sieht, als die feuchte Krätze, ohne dass man bei diesen andere Kennzeichen des Syphiloids findet oder einen gegründeten Verdacht haben kann, dass sie an dieser Krankheit leiden. Als eine stete Folge der syphiloiden Ansteckung muss, selbst wenn kein Kennzeichen

von Syphiloid aufgefunden wird, eine Hauteruption betrachtet werden, welche in rothen, kupferfarbenen, zuweilen braunen Flecken besteht, die mit kleinen rothen Punkten anfangen und an Grösse zunehmen, bis sie einen Durchschnitt von $\frac{1}{4}$ und zuweilen $\frac{1}{2}''$ erreichen. Meistens ist der Umfang zirkelförmig, nicht sehr über der Haut erhoben, der Fleck aber, zumal gegen die Mitte hin, etwas erhaben. Die Oberfläche ist im Allgemeinen glatt, jedoch sieht man zuweilen auf derselben kleine, obgleich nur sehr wenig hervorragende Erhöhungen, die besonders unter einem biconvexen Glase bemerkt werden können und das Ansehen von *Acini* bei einer *Bacca composita* haben. Ich darf vermuthen, dass diese Eruption mit den von den Franzosen benannten „*pustules merisées*“ identisch sei. Selten werden diese kupferfarbenen Flecke mit einzelnen sehr kleinen, grünlichen oder graulichen Borken bedeckt. Bei ihrer Heilung löst sich zuweilen die Epidermis mit kleinen Schuppen, immer aber bleiben kupferfarbene Flecke, die lange fortdauern, ehe sie die normale Hautfarbe wieder erlangen. Ich habe sie nur an den von den Kleidern bedeckten Stellen der Haut gesehen, besonders aber am Rücken und an den Schultern, seltener an den Armen, am seltensten an den Unterextremitäten.

Die am jütländischen Syphiloid leidenden Kranken sind ausser mit diesen Hautaffektionen auch noch mit einer *Corona venerea* auf der Stirn behaftet, die aus einer Menge kleiner Pusteln mit einer rothen violetten Basis, bestehen, deren Spitze eine gelbliche dünne Flüssigkeit enthält, woraus sich nachher gelbliche, graue und dünne Schorfe bilden, unter welchen mehrere kleine Geschwüre sich befinden. Aus dem jütländischen Syphiloid entstehen auch noch zwei andere von einander verschiedene und merkwürdige Arten von Geschwüren. Die eine Art entsteht fast an allen Theilen des Körpers, jedoch meistens an den Extremitäten und vorzüglich in der Nähe der Gelenke, besonders des Ellenbogens, der Hand, des Knies und Fusses, jedoch habe ich sie auch an den Backen, dem *Mons Veneris* und dem Hodensack beobachtet. Diese Wunden, die sowohl einzeln als zusammenstehend gefunden werden, fangen mit einer geringen, kupferfarbenen Verhärtung des Zellgewebes an. Diese Tuberkeln schwitzen eine Feuchtigkeit aus, die einen grauen, dicken, unebenen Schorf absetzt, welcher an einzelnen Stellen grünlich erscheint. Unter diesem Schorf ist die Haut roth und sickert eine Feuch-

tigkeit aus. Späterhin bildet sich unter dem Schorf ein Geschwür, das sich immer mehr nach den Seiten und in der Mitte ausbreitet, so dass es trichterförmig vertieft und mit unreinem und speckigem Grunde erscheint, wenn man durch erweichende Umschläge den Schorf entfernt hat. Mit der Vergrösserung des Geschwürs nimmt auch der Umfang des bedeckenden Schorfes zu, der bräunlich, dick und uneben wird. Der Umfang um den Schorf ist gewöhnlich entzündet, dunkelroth und an den Unterextremitäten bläulich. Hat die Wunde erst einen ziemlichen Umfang erreicht, so wird sie gar nicht oder nur an den Wänden von dem Schorf bedeckt. Heilen die Wunden von selbst, wie es zuweilen geschieht, indem sie an andern Stellen des Körpers wieder ausbrechen, oder blos durch innere Kur ohne locale Mittel, so vermindert sich ihr Umfang wieder, und sie werden ganz von Schorfen bedeckt. Unter diesen Schorfen werden die Wunden stets kleiner von der Peripherie her gegen das Centrum, bis nach gänzlicher Heilung der Wunden die Schorfe abfallen und einen kupferfarbenen Fleck hinterlassen, der erst nach sehr langer Zeit verschwindet und sich zu einer weisslichen, nicht sehr zusammengezogenen Narbe verwandelt. Unter dem Gebrauch von erweichenden Umschlägen hingegen bekommen sie während einer zweckmässigen Behandlung des Syphiloids ein besseres Aussehen. An dem Boden und den Rändern der Wunde schiessen alsdann gesunde Granulationen hervor und die Heilung geschieht von der Peripherie nach dem Centrum; der alsdann zurückbleibende Fleck ist weniger dunkel als bei den ohne locale Mittel geheilten Wunden. Uebrigens sind diese Art von Wunden selten schmerzhaft. Die andere Art von Geschwüren, von noch scheusslicherem Aussehen haben am gewöhnlichsten ihren Sitz auf den Nates, dem Rücken, den Schultern und dem Unterleibe, selten auf den Schenkeln und den Schienbeinen. Sie entstehen aus einem oder einigen Tuberkeln, die, gleich einem reifen Furunkel aufbrechen und mit einem dicken bräunlichen Schorf bedeckt werden. Rings um diese erste Wunde, die gewissermaassen den Mittelpunkt für alle folgende bildet, brechen mehrere Wunden auf die eben genannte Weise auf, und zwar nur in geringer Entfernung von einander. Die ersten Wunden trocknen nun, die Schorfe fallen ab und es entsteht ein dunkelrother, zuweilen in Karmoisin spielender Fleck, der nach einiger Zeit sich zu einer weissen

glänzenden Farbe umwandelt. Die rundherum gebildeten Wunden bedecken sich hierauf mit Schorfen und verwandeln sich auf gleiche Weise wie die erste zu glänzenden Narben. Nun entsteht um diesen Kreis ein neuer Kreis von Wunden, der sich wie der erste verhält, d. h. heilt und wieder von einem neuen Kreise umgeben wird. Bei jedem neugebildeten Kreis von Wunden wird der Abstand der einzelnen Kreise, so wie der der einzelnen Wunden von einander immer grösser. Ich habe diese Wunden von einer einzelnen Stelle auf den Nates anfangen und sich über einen grossen Theil des Rückens und Unterleibes und längs der Schenkel hinab ausbreiten sehen. Sie sind, vorzüglich beim Druck, gewöhnlich schmerzhaft, bilden unter allen das jütländische Syphiloid begleitenden Zufällen vielleicht die hartnäckigsten und am schwierigsten zu heilende Form und kommen oft, selbst nach Monaten, wieder zum Vorschein. Auch Gummata, Tophi und Exostosen findet man, wenngleich seltener, bei dem jütländischen Syphiloid. Die Gummata am öftersten, zumal an dem behaarten Theile des Kopfs und auf der Mitte der Röhrenknochen, werden selten resolvirt, und wenn sie, was selten leicht gelingt, in Suppuration gebracht werden, so erzeugen sie eine unreine speckige Wunde, die oft mit Caries der unterliegenden Knochen verbunden ist und bei der Heilung tiefe festgewachsene Narben zurücklässt, ohne deutliche Exfoliation des Knochens. *Dolores osteocopi* kommen weder bei diesen Auswüchsen noch selbst bei den höheren Graden des jütländischen Syphiloid vor. Bubonen habe ich nie und Gonorrhöe nur einmal bei Kranken dieser Art gesehen; ausgenommen sind freilich diejenigen Kranken, die aus der Stadt Aalburg im Krankenhause behandelt wurden und die an primärer Syphilis litten; denn diese kommt in Aalburg vor, während das jütländische Syphiloid nur auf dem Lande angetroffen wird.

Bei einem und demselben Individuum zeigen sich indess weder alle noch die Mehrzahl der beim Syphiloid angegebenen Symptome; einige Kranke leiden vielmehr blos an Halsaffektion, andere blos an Kondylomen oder Wunden am Leibe, wieder andere jedoch an mehreren dieser Symptome zugleich. Auch beobachteten diese Symptome keine Ordnung in ihren Erscheinungen, sondern in dem einen Falle fängt das Syphiloid mit Halsgeschwüren an, worauf erst Kondylome und Wunden am Leibe fol-

gen; in anderen Fällen hingegen verhält sich dies gerade umgekehrt. Im Allgemeinen haben die meisten Kranken ein gesundes und blühendes Aussehen; guten Appetit und gute Laune. Bei längerer Dauer der Krankheit werden die Patienten einigermaassen kachektisch; meistens besteht sie ohne Komplikation und nur sehr selten in Verbindung mit Skropheln, wodurch ihre Heilung schwierig, ja unmöglich wird. Bei Kindern kommen fast nie andere Zufälle dieser Krankheit vor, als Kondylome an dem Anus, speckige Wunden in den Mundwinkeln und Exkoriationen im Munde, auf dem Gaumensegel und Zäpfchen. Ich glaube nicht, dass Kinder syphilitisch geboren werden, da ich mehrere neugeborne Kinder von syphiloiden, kachektischen und atrophischen Müttern gesehen habe, ja die von syphiloiden Müttern waren frisch und gesund. Die Ansteckung wird ihnen erst später mitgetheilt und gewiss selten so lange sie Säuglinge sind. Ich habe auch nie Wunden an den Warzen oder Brüsten der Mütter gesehen, selbst solchen, die in hohem Grade an dem Syphiloid litten. Ich glaube, dass die Kinder erst durch den Gebrauch gemeinschaftlicher Löffel, Trinkgeschirre u. s. w. mit Syphiloidkranken oder durch das Zusammenliegen mit denselben angesteckt werden. Vielleicht könnte auch die Ansteckung durch die eigene Art, wie sie ernährt werden, erfolgen, wie ich sie verschiedene Male von den Müttern aus dem Bauernstande in Vinensysset habe ausführen sehen. Diese nehmen nämlich Kuhmilch in ihren eigenen Mund und lassen sie die Kinder aus ihren vorgestreckten Lippen saugen. Bei den Erwachsenen geschieht die Ansteckung durch den gemeinschaftlichen Gebrauch von Löffeln, Tabakspfeifen und auch sehr häufig durch Kleidungsstücke, Bettzeuge etc., gleichwohl kann eine Frau syphiloidisch sein, ohne dass ihr Mann es ist, und umgekehrt. Im Allgemeinen sind zwar junge Menschen und Kinder für die Krankheit empfänglicher als ältere, indess verschont die Krankheit kein Alter. Ich habe sie schon bei einer Frau von 80 Jahren beobachtet. Die sogenannten Schneidermädchen tragen wohl am meisten zu ihrer Verbreitung bei, indem sie von einer Familie zur anderen ziehen, sich daselbst eine Zeit lang aufhalten und bei den Kindern des Hauses schlafen, und ist erst eins derselben angesteckt, so wird das Uebel leicht auf alle Familienglieder übertragen. Dass übrigens ungesunde feuchte Wohnungen und Unreinlichkeit prädisponirende Ursachen zur Ver-

breitung der Krankheit sind, muss ich annehmen, da die meisten Angestekten elende, arme Bauern sind, und man so selten Jemand in den Hardan, Fleskum, Hellum und Hinsted daran leiden sieht, wo selbst vor vielen Jahren die Krankheit sehr verbreitet war, in welchen Theilen des Aalburger Amtes aber die Bauern die reichsten nnd reinlichsten sind; auch kommt das Uebel nur bei dem gemeinen Volke vor, welches gleichfalls mit der Radesyge, Sibbens u. s. w. der Fall sein soll. Man hat, ebenso wie bei der Radesyge, die Nahrungsmittel des gemeinen Volkes für eine prädisponirende Ursache des jüdländischen Syphiloids angesehen; dies scheint aber nicht der Fall zu sein, denn die Jütländer der umliegenden Gegend, obgleich im Allgemeinen weit genügsamer, als die meisten andern Bauern Dänemarks, geniessen dennoch nicht Nahrungsmittel von einem besonders schädlichen Einfluss; sie bestehen meist aus Milchspeisen und Roggenbrod, nur wenig Fleisch und selten gesalzenem Fleisch oder Speck. An den Seeküsten werden zwar besonders getrocknete Schellfische und Schollen gegessen, indess ist die Krankheit in diesen Gegenden nicht mehr verbreitet, als längs der Lümfords, wo dergleichen Fische entweder gar nicht oder nur in so geringer Menge gefangen werden, dass sie nicht als allgemeines Nahrungsmittel angesehen werden dürfen. Indess kann nicht geleugnet werden, dass auch Mangel oder schlechte Beschaffenheit der Nahrungsmittel zu dieser Krankheit prädisponiren können.

Eine wahre venerische Affektion kann gewiss als erster Ursprung des Syphiloids betrachtet werden, welches als eine Modificirung der Syphilis durch Lebensart, Unreinlichkeit, Klima und Zeit erscheint. Ob aber die Krankheit in Jütland erzeugt ist, oder in ihrer jetzigen Gestalt als Syphiloid dorthin verpflanzt worden, ist schwer anzugeben. Eine Tradition in Vinensysset, der zufolge sie durch Matrosen eines auf Skagen gestrandeten russischen Schiffes, die venerisch waren, dahin gebracht worden sei, spricht für die erste Meinung; allein ebenso leicht könnte sie von Schweden oder Norwegen eingeführt sein, die dem nördlichen Jütland so nahe liegen und so vielen Handel und Schiffahrt dahin gehabt haben, da die „*urartade veneriske Sjukdom*“ in Schweden und die „Radesyge“ in Norwegen so besonders viele Aehnlichkeit mit dem jütländischen Syphiloid haben, dass die kleinen Nuancen zwischen diesen Krankheiten sehr gut als Modifikationen,

die durch den Unterschied in der Lebensart und dem Klima entstehen, erklärt werden können. Auch ist es noch ungewiss, ob das jütländische Syphiloid nicht etwa von den südlicheren Gegenden dieses Landes oder wohl gar von Fühnen aus sich verbreitet hat; denn man weiss, dass venerische Krankheiten unter dem Landvolke in Fühnen 1773 und in dem südlichen Theile von Fühnen 1777 sehr herrschend gewesen sind, aber nicht, dass diese Krankheiten, die gewiss das jetzige Syphiloid oder eine ihm ganz ähnliche Krankheit waren, damals in den nördlichen Theilen von Jütland beobachtet wurden. Die dithmars'sche Krankheit, die dem jüdländischen Syphiloid sehr ähnlich ist, kam zum ersten Male in den Jahren 1785 und 1787 vor und kann daher nicht nach Jütland übergetragen sein, wie Struve (über die aussatzartige Krankheit Holsteins u. s. w. Altona, 1820. S. 533) erwähnt. Wahrscheinlicher wäre es, dass die dithmars'sche Krankheit von dem südlichen Theile Jütlands nach dem Dithmarschen verpflanzt, als mit Struve anzunehmen, dass sie durch die norwegische Radesyge dahin von den Normännern gebracht worden sei, welche unter den Arbeitern waren, die den Kronprinzens Koeg eindeichten, besonders da man weiss, dass dieser von den Ostfriesländern eingedeicht wurde, bei denen damals keine venerische Krankheit verbreitet war. — Noch ist die Frage, ob das jütländische Syphiloid nicht öfters auf's Neue von seinem ersten Ursprunge erzeugt wird, d. h. von einer wahren syphilitischen Ansteckung? Dieses findet statt bei der „*uvartad venerisk Sjukdom*" in Schweden, wovon Hünefeld (l. c. pag. 73.) folgendes Beispiel anführt: „Allein was mehr als diese Tradition zu beweisen scheint, ist die neuere Erfahrung, dass im Jahre 1807 im Nyakopparbergs Län ein Schneidergeselle mit primären venerischen Symptomen eine Magd ansteckte, die mit der Zeit consecutive venerische Symptome bekam, mittelst welcher, ohne dass sie durch Beischlaf fortgepflanzt worden, sie die Krankheit auf mehrere der Landleute übertrug, so dass innerhalb kurzer Zeit 70 Personen in dieser Gegend mit consecutiven Symptomen (Radesyge) behaftet waren." Und ich sehe nicht ein, da eine so grosse Analogie zwischen dem schwedischen oder norwegischen Syphiloid und dem jütländischen stattfindet, warum es nicht auch bei dieser geschehen könne. Die Stadt Aalburg bietet oft primäre venerische Ansteckungen dar, und bei alle dem Verkehr, welchen Aalburg mit fast dem ganzen

nördlichen Theile Jütlands hat, kann das syphilitsche Kontagium sich öfters von hier ausbreiten. Verbreitet sich dieses Kontagium unter die Landleute durch den Koitus und verpflanzt es sich unter ihnen durch einige Individuen, auf die in Betreff des jütländischen Syphiloids früher angeführte Infectionsart unter den für dessen Verbreitung so günstigen Umständen, Unreinlichkeit, Feuchtigkeit, Mangel, — so wird das jütländische Syphiloid mit allen seinen charakteristischen Symptomen leicht hervortreten.

Das jütländische Syphiloid heilt nie von selbst, obgleich man oft sieht, dass die syphiloidischen Geschwüre von selbst heilen, ohne dass irgend ein Mittel dagegen angewandt worden wäre; allein sie brechen alsdann wieder an anderen Stellen aus. Selten sind die Zufälle unheilbar oder tödtlich, ausgenommen wenn sie mit Kachexie oder hektischen Fiebern verbunden sind, welches öfters der Fall bei kleinen Kindern ist. Die Krankheit, in welchem Grade sie auch sein mag, ist sehr geneigt zu rezidiviren; allein sie äussert sich alsdann oft mit anderen Zufällen, als denen, mit welchen sie sich früher gezeigt hat; jedoch ist es ziemlich gewöhnlich, dass die tiefen Geschwüre in den Fauces, selbst wenn sie seit Monaten geheilt gewesen sind, wieder aufbrechen. Die herpetischen Wunden auf den Unterextremitäten, dem Leibe und besonders auf den Nates, sind die hartnäckigsten unter allen syphiloidischen Zufällen. Die Kondylome und Hautausschläge werden gewöhnlich leicht geheilt; die Affektionen an der Nase erfordern öfters sehr lange Zeit, ehe sie geheilt werden, zuweilen ein ganzes Jahr. Bei schwangeren Frauen heilen alle Fälle leicht und in kurzer Zeit, brechen aber bald nach der Entbindung wieder aus. Bei Kindern und Alten ist die Kur auch meistentheils langwieriger, als bei jungen Leuten und Menschen von mittlerem Alter; bei diesen aber ist auch die Krankheit weit mehr geneigt zu rezidiviren. Das Syphiloid wird gewöhnlich des Sommers leichter geheilt, als des Winters, und die Kranken, die im Herbste in das Krankenhaus kommen, welche die grösste Zahl ausmachen, erfordern weit längere Zeit zu ihrer Kur, als die, welche im Frühjahr hineinkommen.

Bei der Kur dieser Krankheit habe ich Fricke's Behandlungsart der Syphilis befolgt, und in ziemlich kurzer Zeit ein Paar Kranke geheilt, die an Schanker im Halse litten; indess

kamen sie nach 14 Tagen wieder und ich musste den Merkur anwenden. In den schlimmsten Fällen des jütländischen Syphiloids verschlimmerten rauchende Salpetersäure und mundifizirende Dekokte die Zufälle und es mussten die Quecksilbermittel ebenfalls gebraucht werden. Ich brauche indess die rauchende Salpetersäure und die mundifizirenden Dekokte bei kachektischen Subjekten, wo der Gebrauch von Quecksilbermitteln, wenigstens auf lange Zeit, ausgesetzt werden muss, wo Merkurialmittel lange gebraucht worden sind, ohne die Krankheit gänzlich beseitigt zu haben, und wo ich die Vermuthung hegte, dass ein kachektischer Zufall durch unrichtige Anwendung von Quecksilbermitteln sich eingestellt hätte. Da das Syphiloid wohl zuvörderst in seiner Behandlung als eine inveterirte Lues betrachtet werden muss, so scheint es mir unrichtig, ein so erprobtes Mittel wie das Quecksilber bei dieser Krankheit fahren zu lassen. Ich halte es im Allgemeinen nicht für gefährlich, und glaube, dass man es nicht immer mit Merkurialkrankheiten zu thun hatte, wo man sie zu sehen geglaubt; indess glaube ich auch nicht, dass der Merkur einen jeden syphilitischen oder syphiloiden Zufall zu beseitigen im Stande ist. Er muss vielmehr in dem jütländischen Syphiloid eben so wie in der inveterirten Lues von starken diluirenden und schweisstreibenden Dekokten und Abführmitteln, durch Reinlichkeit, Ruhe, Wärme und eine nicht so sehr nährende Kost unterstützt werden. Warme Bäder erhalten die Kranken sofort bei ihrer Aufnahme und später werden sie 1 oder 2 Mal des Monats wiederholt, und bei Ausschlägen oder herpetischen Wunden werden die Bäder mit *Hepar Sulphuris kalinum* bereitet. Zur Entleerung des Darmkanals und schnelleren und stärkeren Resorption des Quecksilbers giebt man dem Kranken am folgenden Tage ein Laxans von Kalomel mit Jalappe oder mit Rheum oder *Magnesia sulphurica*, bei Kindern hingegen darf die letzte Verordnung nicht gegeben werden, um eine stärkere Diarrhöe zu vermeiden, welche durch die Merkurialmittel zurückkehren würde. Den folgenden Tag wieder ein ähnliches Abführmittel und am 3ten Tage nach des Kranken Aufnahme wird mit Merkurialmitteln begonnen und bei Schwäche desselben werden dieselben eine längere Zeit hindurch mit einer stärkenden Diät vertauscht. Ist keine Merkurialkur vorhergegangen, so fange ich gewöhnlich mit Kalomel an, und zwar bei Erwachsenen zwei Gran Morgens und

Abends, bei Kindern $\frac{1}{4}$ bis 1 Gran. Bei nachfolgender Diarrhöe wird dem Kalomelpulver einige Tropfen *Tinct. Opii* zugesetzt, und das Mittel ausgesetzt, so wie Speichelfluss sich einstellt. Beim Hautausschlage wende ich gewöhnlich Kalomel mit *Sulphur aurat. antimon.* an. Bei sehr kleinen Kindern habe ich auch *Syrup. mercurial. Plenckii*, jedoch ohne grossen Nutzen angewendet. Oberflächliche Exulzerationen in den Fauces und Wunden in den Mundwinkeln heilen bevor die Salivationen aufhören, und der Kranke wird der Beobachtung wegen noch einen Monat lang im Spital zurückbehalten, wo alsdann andere syphiloidische Zufälle sich zeigen. Er erhält alsdann Bäder, Dekokt von *Species lignorum*, was ich jedoch für wenig wirksam halte, und es nur in leichten Fällen anwende. Nur wenn gleich von vorn herein der Kranke grosse Exulzerationen in den Fauces mit Substanzenverlust, Knochenfrass in der Nase und Gaumen u. s. w. zeigt, so dass Nachtheil für die Gesundheit oder Gefahr für's Leben zu fürchten ist, so wende ich gewöhnlich die Schmierkur nach Louvrier und Rust an und zwar stets mit Nutzen, wenn auch nicht immer mit Sicherheit vor Recidiven. Treten letztere ein, so pflege ich Sublimat in Verbindung mit *Conium macutalum* und einem Dekokt von Chinawurzel mit *Stipites Dulcamarae* anzuwenden, und besonders wo Hautausschlag und herpetische Wunden vorhanden sind. Von diesen Dekokt habe ich grossen Nutzen gesehen, eben so wie von dem Sublimat, wie ihn Heinrich Huht in der dithmarsischen Krankheit anwendet und wie er noch mit Erfolg in Holstein angewendet werden soll. Die Kur ist folgende. Bei robusten und plethorischen Kranken wird ein Aderlass gemacht, und darauf alle 5 oder 6 Tage ein Laxans aus Calomel mit Jalappe gegeben. Zwischen den Purgirtagen werden folgende Sublimatpillen gegeben: ℞. *Mercur. sublimat. corros. gr.* vi — vjji, *Sulph. aurat. antim. gr.* xv, *Opii puri gr.* iv, *Succi Liquirit.* ʒij. *M. f. l. a. pil. No.* 60. Morgens und Abends 3 Pillen zu nehmen und gleich darauf ein Bierglas mit warmem Dekokt aus *Lignum Guajaci*, *cortex ligni Guajaci*, *rad. Chinae*, *rad. Bardan.*, *rad. Sarsaparill.*, *folia Sennae et semina Foeniculi*, wornach ein sehr wohlthätiger Schweiss erfolgt. Während des Schweisses bleibt der Kranke im Bett, Mittags kann er aufstehen und im Sommer sogar in's Freie gehen. Mit den Pillen steigt man, bis täglich 1 gr. Sublimat,

zuweilen sogar 2 Gran verbraucht werden. Diese Kur wird 2 bis 3 Wochen lang dergestalt fortgesetzt, worauf man mit den Pillen wiederum abnimmt, bis man nur auf 3 Pillen Morgens und Abends gekommen ist, und damit fährt man eine Zeit lang fort. Ich habe die Kur mit grossem Nutzen der Art angewandt, dass ich keinen Aderlass (da er nicht nöthig schien) und nur alle 8 Tage ein Laxans verordnete und mit den Pillen nicht höher als bis auf 1 Gran Sublimat täglich stieg; auch statt des kostspieligen Dekokts gab ich ein solches von Chinawurzel, welches besonders zu Anfang der Kur starke Transpiration bewirkte. In der letzten Zeit brachte ich diese Methode in Verbindung mit einer Hungerkur, und fand sie wirksamer als die von mir gleichfalls oft angewandte Winslow'sche und Osbeck'sche Hungerkur. — In einigen inveterirten Fällen des jütländischen Syphiloid fand ich rothen Präzipitat sehr nützlich, in anderen dagegen nicht. Gar keinen Nutzen sah ich von dem *Mercurius solubilis Hahnemanni.* — Ist das Syphiloid mit Hautausschlag oder Scropheln komplizirt, so leisten mir Antimonialpräparate mit Quecksilbermitteln und mundifizirenden Dekokten häufig vielen Nutzen. Von der Idee ausgehend, dass Cullen (Tode's Bibliothek) vorzüglich den Gebrauch von Kupfer gegen Sibbens empfohlen haben solle, und dass ein Dr. Beisser in Ostindien *Cuprum ammoniato-muriaticum* gegen inveterirte Syphilis empfohlen haben solle, verordnete ich einem Mädchen von 14 Jahren, welches an tiefen Syphiloidwunden an den Backen, den Hüften und um die Ellenbogengelenke herum, so wie an Tophi an beiden Vorderarmen leidet, die *Aqua antimiasmatica composita* innerlich, nach Buchners Vorschrift, und bestrich mit einem Pinsel täglich die Wunden mit verdünntem *liquor Cupri ammoniato-muriatici,* und zwar mit entschiedenem Erfolg. — Aeussere Mittel pflege ich im Allgemeinen nur wenig anzuwenden und nur einige Mal gebrauchte ich den *liquor Bellostii* gegen tiefe Rachengeschwüre. Bei krustösen Wunden am Leibe und an den Extremitäten wende ich zur Linderung der Zufälle erweichende Umschläge an. Gegen Kondylome und herpetische Wunden bediene ich mich nach Abweichung der Schorfe der Fomentationen von *Aqua phagedaenica* rein oder mit Hafersuppe vermischt, welches Letztere ich als Waschwasser bei Hautausschlägen für das beste antisyphilitische Mittel halte.

II. Den *Morbus dithmarsicus* oder das Holstein'sche Syphiloid leugnet Dr. Döhrn in Heide.

Aus seiner medizinischen Topographie der Landschaft geht nämlich hervor, dass eine solche Krankheit *sui generis* gar nicht existire. Es kommen daselbst verschleppte syphilitische Formen, veraltete Hautausschläge allerdings vor, aber nicht mehr und nicht anders, wie in andern Gegenden und sie bedürfen auch nur derselben Behandlung, wie man sie ihnen anderswo angedeihen lässt. Es mag sein, dass in manchen Gegenden Holsteins, Oldenburgs und Süddänemarks diese Ausschläge häufiger vorkommen und in Folge der Nahrung, der Moorgegenden, der feuchten Luft, des unzweckmässigen *Regimen vitae* u. s. w. weit hartnäckiger und bösartiger werden, aber es berechtigt dieses noch nicht zur Annahme einer Krankheit ganz besonderer Art. (Aus Pfaffs Mittheilungen Bd. 11 und 12, 1835.)

Ueber das irländische Syphiloid *(Button-Scurvy)*, aus den Vorlesungen des Dr. Corrigan zu Dublin.

Dieser nicht selten vorkommende Ausschlag *) entwickelt sich als ein Knötchen, kleiner denn ein Flohstich, das einen glatten, glänzenden, etwas erhabenen Fleck bildet, auf dem das Oberhäutchen dünn wird und abfällt. Dieser Fleck vergrössert sich, wird gefässreicher, bildet eine unebene Oberfläche, und stellt einen kleinen Blutschwamm dar, welcher genau wie eine Himbeere aussieht; er ist aber mit keinem Oberhäutchen bedeckt, sondern schwitzt einen rahmähnlichen Eiter aus, der zu einem Schorf verhärtet. Anfangs fühlt dieser sich wegen des darunter liegenden Schwamms elastisch an; in einigen Tagen wird er immer dicker, wie die meisten pustulösen Schorfe, grünlich und lässt sich leicht abreissen, worauf eine Schicht frischen Eiters und unter diesem die himbeerartige Exkreszenz zum Vorschein kommt, die einen schmalen rothen Hof und keine harte Basis zeigt. Eine genaue Untersuchung ergiebt, dass dies neue Gewächs aus keinem neuen Gewebe besteht, sondern durch Hypertrophie der gefässreichen Hautpapillen entsteht, durch deren Vergrösserung und Vereinigung

*) Von Wallace *Morulus*, Beerenausschlag, genannt und von Einigen mit dem schottischen Sibbens für identisch gehalten.
Behrend.

das körnige Ansehen erzeugt wird. Dieses Uebel erscheint nach dem Verf. am häufigsten an der innern Seite der Oberschenkel, der Arme, an dem Hodensack und dem Steisse. Auf dem Lande Irlands, wo das Uebel endemisch ist, wird es allgemein für ansteckend gehalten; bei dem einen Kranken war es durch den Gebrauch von getragenen Kleidungsstücken entstanden, ein anderer will es durch Zusammenschlafen mit einem an Kondylomen leidenden Manne sich zugezogen haben; sollte dies gegründet sein, so wäre Syphilis der Ursprung des Uebels. Die Dauer desselben ist verschieden, oft einige Monate; es heilt zuweilen an der einen Stelle, um auf einer andern wieder aufzubrechen, ist aber leicht von jedem andern Uebel zu unterscheiden. Quecksilber bis zum Eintritt von Salivation ist in Irland das einzige dagegen angewendete Mittel; meistens ist es der Sublimat, jedoch bedient sich der Verf. gewöhnlich der blauen Pillen. Gleich nach Affektion des Mundes fängt die Exkreszenz an zu welken, und in einigen Tagen schrumpft die Haut, worauf sie sass, zusammen. Aeussere Reizmittel entfernen sie zwar sehr bald, sie kehren jedoch an einer andern Stelle wieder, wenn nicht zugleich innere Mittel angewendet werden. — Der hier beschriebene Ausschlag scheint viel Aehnlichkeit mit der Framboesia, besonders aber mit den Yaws (nach Biett) zu haben. *(Lond. med. and surg. Journ. Juli* 1835.*)*

Behandlungsweise der primären Syphilis im allgemeinen Krankenhause zu Wien im Jahre 1832, mit besonderer Rücksicht auf die Heilmethode ohne Quecksilber nach Dr. Franz Habel, Stadt- und Badearzt zu Baden, ehemals ordinirendem Sekundärarzt des allgemeinen Krankenhauses zu Wien.

Zur Prüfung der eben genannten Kurart wurden im Jahre 1832 in der Abtheilung für männliche syphilitische Kranke von dem Direktor Güntner Individuen ausgewählt, die an primärer Syphilis litten, und zwar nur solche, von denen mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden konnte, dass sie in's Krankenhaus wieder zurückkehren werden, wenn sekundäre Syphilis sich zeigen sollte, da nur bei diesen eine zuverlässige Schlussfolgerung in Betreff der Zulänglichkeit der Behandlung ohne Quecksilber gemacht werden konnte. Ausserdem wurde aber, des Vergleiches wegen, eine grosse Zahl Kranker auch mit Quecksilber behandelt. Obgleich nun die Erfah-

rung während eines Jahres, selbst bei einer noch so grossen Zahl von Kranken, noch keine Entscheidung zulässt, so kann sie doch einen schätzbaren Beitrag zu den Thatsachen liefern, deren es bedarf, um über die in dieser Beziehung bestehende Frage ein Urtheil zu fällen. Die Formen primärer Syphilis, welche während des Jahres 1832 in der genannten Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu Wien zur Behandlung kamen, waren nun folgende: 1) Eicheltripper. Er war, wenn er auch zuweilen nach einem verdächtigen Koitus vorkam, doch immer nur Folge des Mangels an der nöthigen Reinlichkeit, verschwand in der Regel bei dem Gebrauch von Fomentationen mit Malvendekokt schon binnen 6 Tagen, dauerte jedoch, sobald gleichzeitige Exkoriationen vorhanden waren, in welchem Falle das Malvendekokt mit Zusatz von Goulardischem Wasser in der Form von Einspritzungen angewendet werden musste, bis die Geschwulst sich gelegt hatte und Fomentationen nebst erweichenden Bädern angewendet werden konnten, 14 — 27 Tage. — 2) Bei Trippern im ersten Stadium ihres Bestehens wurden örtlich Bäder von Malvenabsud, häufiges Trinken eines Dekokts aus Eibischblättern und Gerste, in Verbindung mit einer schmalen Diät (3 Mal täglich eine Suppe) und ausserdem über den andern Tag ein lauwarmes Bad angewendet. Bei vorhandenen bedeutend entzündlichen Symptomen blieb der Kranke im Bette, der Hodensack wurde mit einem Suspensorium unterstützt, und das Glied durch Lagerung desselben auf der *Regio hypogastrica* vor dem Hinabhängen zwischen den Schenkeln geschützt. War die Harnröhre ihrem ganzen Verlaufe nach sehr schmerzhaft und geschwollen, so wurden längs derselben 4 — 6 Blutegel gesetzt und das ganze Glied in erweichende Kataplasmen gehüllt, auch wohl die Merkurialsalbe angewandt, und zwar auf Scharpie gestrichen längs der Harnröhre aufgelegt, was jedoch einige Mal Speichelfluss hervorrief. Während der Acme der Entzündung kam einige Mal Blutharnen vor, das durch den Gebrauch einer Emulsion mit Nitrum und eines *Decoctum Alth.* mit *Acidum muriat. dilut.* gehoben wurde; *Chorda venerea* jedoch nie. Dauerte nach Beseitigung der Schmerzen der Ausfluss noch fort, drohte also der Tripper in das zweite Stadium überzugehen, was indess bei folgsamen Kranken sehr selten der Fall war, so genügte die Anwendung von 10 — 15 Tropfen Kopaivbalsam früh und Abends ungefähr

8 Tage lang fortgebraucht, um den Ausfluss völlig zu hemmen, und nur in einem einzigen Falle bedurfte es noch der Kubeben zur völligen Heilung. Auf die angegebene Art wurden 95 einfache Tripper behandelt, 15 von ihnen gingen in das zweite Stadium über und machten den Gebrauch des Kopaivbalsams nothwendig, die übrigen wurden binnen 4 — 48 Tagen gehoben, so dass also die mittlere Dauer der Kur 26 Tage war; die mit Merkurialsalbe behandelten gelangten jedoch später zur Heilung, indem sie sich auf 15 — 41 Tage lang hinaus verzog. Mit Nachtripper wurden 14 Kranke behandelt. Sie litten bereits vor ihrer Aufnahme in's Spital 6 Wochen bis 9 Monate daran, und wurden sämmtlich ohne Injektionen, lediglich durch den Gebrauch des *Bals. Copaiv.*, in einer Zeit von 13 — 32 Tagen hergestellt, bis auf den Abgang einiger Tropfen einer klaren, lymphartigen Flüssigkeit gewöhnlich zur Mittagszeit. — 3) Hodenentzündung, meistens durch heftige Leibesbewegung während eines Trippers herbeigeführt, befiel den linken Testikel öfters als den rechten und endete bei dem Gebrauche der antiphlogistischen Methode meist nach einer Dauer von 7 — 47 Tagen mit Zertheilung. Hatten sich Verhärtungen des Nebenhoden und Samenstranges gebildet, so erfolgte die Heilung langsamer, und es wurden alsdann erweichende Umschläge und Einreibungen der Merkurialsalbe längere Zeit nothwendig. In 6 Fällen gab die Orchitis zu serösen Ansammlungen in der Scheidenhaut des Hodens Veranlassung, doch wurden dieselben stets durch äussere Anwendung trockner Wärme und den innerlichen Gebrauch von Squilla in Substanz beseitigt. — 4) Exkoriationen waren von keinem Belang und heilten, ohne sich jemals in Schanker zu verwandeln, längstens binnen 8 Tagen, und zwar nur unter der Anwendung von in Malvenabsud getauchten Kompressen und örtlichen Bädern oder höchstens von *Aq. Goulardi.* — 5) Schanker, deren sich im Allgemeinen 3 Arten unterscheiden liessen, und zwar 1) Schanker mit speckigem, weichem Grunde, ohne aufgeworfene Ränder; 2) Schanker mit speckiger, schwieliger, ungleicher Grundfläche und harten, schwieligen, aufgeworfenen Rändern; 3) endlich Schanker mit vorwaltendem phagedänischen Charakter, sehr vertieftem, ungleichem, von grünlichem, zähem Eiter bedeckten Grunde, aufgeworfenen Rändern und entzündeter Umgebung. Diese verschiedenen Arten von primären syphilitischen

Geschwüren kamen in der angeführten Ordnung häufig vor, und zwar so, dass die der ersten Klasse die gewöhnlichsten waren; zuweilen gingen sie in einander über. Die Mehrzahl derselben wurde ohne Quecksilber behandelt, die Kranken mussten das Bett hüten und bekamen nur drei Mal täglich Suppe und ein weisses Brod, zum Getränk ein *Dec. rad. Alth.* und nur wenn Stuhlverstopfung eintrat, die *Potio laxat. fort.*; die Geschwüre selbst wurden blos mit in Malvenabsud getauchter Scharpie bedeckt und alle Stunden damit gewechselt, 3 — 4 Mal des Tags ein örtliches Bad von demselben Dekokt und alle 2 — 3 Tage ein allgemeines lauwarmes Bad gegeben. Bei dieser einfachen Behandlung heilten die Geschwüre sämmtlich binnen 4 — 28 Tagen, also im Mittel nach 11 Tagen, die Mehrzahl in 4 Wochen, da die, welche längere Zeit zur Heilung brauchten, durch Komplikation mit andern akuten oder chronischen Krankheiten, wegen schlechter Körperkonstitution oder Vernachlässigung in die Länge gezogen wurden. Indess erfolgte die Heilung mit Ausnahme sehr gutartiger und zur Kondylombildung hinreichender Geschwüre, stets mit Substanzverlust und häufig mit Hinterlassung spröder und kallöser Narben, übrigens bei Geschwüren der Vorhaut schneller als bei denen der Eichel, am Frenulum langsamer als an andern Stellen des Präputium, mit Ausnahme der Spitze des letztern, selbst bei Nichtvorhandensein einer Phimosis. Je nach den Umständen wurde indess mit der Behandlung eine Aenderung vorgenommen, so z. B. bei torpiden Geschwüren mit unreinem Grunde und aufgeworfenen Rändern *Aqua phagedaen. dilut.*, oder bei einer noch zu schwachen Reaktion die *Aq. phag.* rein, und wenn auch diese noch wirkungslos blieb, *Mercur. praecip. ruber*, in Pulverform aufgestreut oder in Salbenform mittelst Scharpie angewendet. War der Grund rein, und die Hautbildung dennoch träge wegen örtlicher Torpidität, so wurden die Ränder mit Höllenstein kauterisirt; war Neigung zu Verjauchung vorhanden, wie namentlich bei den phagedänischen Schankern, so waren äusserlich aromatische Fomentationen, innerlich neben einer stärkenden belebenden Diät *Roborantia*, z. B. *Lichen islandicus*, *Cortex perúv.*, selbst Kampherpulver von grossem Nutzen. Bei Geschwüren der eben angegebenen ersten Art, nie jedoch an der Eichel selbst, sondern nur wenn sich dieselben an der innern und äussern Fläche der Vorhaut befanden, liess sich zuweilen während

des Heilungsprozesses Neigung zur Kondylombildung wahrnehmen, indem sich der Geschwürsgrund halbkugelförmig über die nächstumgebende Hautoberfläche erhob; dann leisteten erweichende Kataplasmen gute Dienste, und diese wurden so lange fortgebraucht, bis die hervorragenden Parthien sich verflacht und mit einer feinen Epidermis überzogen hatten. Einfache, mit andern syphilitischen Formen nicht komplizirte Schanker wurden im Ganzen 135, nämlich 110 ohne Merkur und 25 mit Merkur, behandelt, und zwar mit Kalomel oder mit *Mercur. solub. Hahnem.* Salivation wurde sorgfältig vermieden und äusserlich die erwähnte Behandlung angewendet. Die mit Quecksilber Behandelten genasen verhältnissmässig langsamer, als die ohne Quecksilber. Acht mit einfachem Schanker behaftete Individuen bekamen im Verlaufe der Behandlung Bubonen, und diese gingen bei zweien, welche Quecksilber erhielten, in Eiterung über, und bei 6 ohne Quecksilber Behandelten wurden bei 3 dieselben zertheilt. — 6) Phimosis war fast immer in Verbindung mit Schankern der Vorhaut, selten mit Tripper vorhanden, und meistens in Folge vernachlässigter Geschwüre und wegen Mangels an Reinlichkeit oder zu häufiger Anwendung von Aetzmitteln, in Folge von Reibung der Vorhaut durch zu häufige Manipulationen, starkes Gehen und dergl., stets aber erst nach stattgefundener Ansteckung entstanden. Die Behandlung war folgende: Der Kranke musste im Bette bleiben, das Glied wurde am Herabhängen verhindert, die Vorhaut durfte nicht über die Eichel zurückgezogen werden; überdies wurden je nach dem Grade der Entzündung Blutegel, zuweilen wiederholt, in die Nähe der Vorhaut gesetzt, der ganze Penis in erweichende Breiumschläge gehüllt, alle Stunden Einspritzungen von lauem Malvendekokt zwischen Eichel und Vorhaut gemacht, örtliche Bäder hingegen unterlassen, um Kongestionen am Gliede zu vermeiden. Bei dieser Behandlung verging gewöhnlich die entzündliche Anschwellung der Vorhaut binnen 2 — 4 Tagen, so dass diese ohne Nachtheil über die Eichel konnte zurückgestreift werden. Kam indess der seltene Fall von Gangrän vor, so war sie stets eine Folge früherer Vernachlässigung; sie entwickelte sich alsdann immer in der seitlichen Parthie der Vorhaut, blieb, sobald die Eichel herausgetreten war, und also Druck und Spannung nachgelassen hatten, beschränkt, und vernarbte schnell unter dem Gebrauche aromatischer Fomente. Waren die etwa vorhan-

denen Geschwüre verheilt, so wurde der überflüssige Theil der Vorhaut mit dem Messer abgetragen; wegen einer blossen Phimose wurde nie eine Spaltung der Vorhaut vorgenommen. Uebrigens war die Zahl der angebornen Verengerungen in dieser Haut bedeutend, und in diesem Zustande trat nach vorhergegangener Ansteckung besonders leicht Phimosis ein, und die in der Spitze und den Falten der Vorhaut befindlichen Schanker heilten in der Regel schwer, trotz dem, dass, um die Falten möglichst auseinander zu halten und Verwachsung derselben zu verhüten, Scharpiewieken eingelegt wurden, wobei jedoch immer eine grössere Verengung, als früher vorhanden gewesen, zurückblieb. War diese nicht durch Verwachsung der Falten der Vorhaut, sondern durch kallöse Narben bedingt, so leisteten lange fortgesetzte Einreibungen erweichender Salben und fetter Oele gute Dienste. Verwachsung der Vorhaut mit der Eichel in Folge von an beiden zugleich befindlichen und sich berührenden Schankern kam nur einmal vor und wurde durch das Messer getrennt. Phimosen mit Schankern komplizirt wurden im Ganzen 74, durch Tripper herbeigeführte nur 2, und zwar ohne Merkur 56, mit Merkur 20, behandelt; die ohne Merkur wurden in 5 — 58 Tagen geheilt, die mittlere Dauer der Kur betrug also bei ihnen 31 Tage, während sie bei der Behandlung mit Merkur 89 Tage war, da zu ihrer Heilung 13 — 166 Tage nöthig wurden. Nur 3 endeten mit Gangrän, und ebenso entstanden nur bei dreien Bubonen, von denen zwei mit Merkur behandelt worden waren. — 7) Paraphimosis kam nur 12 Mal vor, war meist mit syphilitischen Geschwüren an der Eichel oder Vorhaut, 1 Mal mit Tripper und 3 Mal mit Balanitis komplizirt und stets dadurch verursacht worden, dass die bereits mit leichten Phimosen behafteten Kranken die Vorhaut über die Eichel zurückstreifen wollten; sie wurden antiphlogistisch, und zwar durch den Gebrauch von Umschlägen mit Goulard'schem Wasser, über welche bei heftiger Entzündung noch Breiumschläge gemacht wurden, und gehöriger Lage des Gliedes, binnen 2 — 3 Tagen gehoben, und zwar immer ohne Gebrauch von Merkur. Nur einmal trat Gangrän der Epidermis in den von der angeschwollenen und entzündeten Vorhaut gebildeten Furche ein, wurde jedoch ebenfalls bald wieder beseitigt. — 8) Bubonen kamen bei 131 Individuen vor und wurden, wenn Zertheilung noch möglich war, folgendermaassen behandelt. Um ihre Peripherie wurden

6 — 8 Blutegel gesetzt und auf denselben ein *Empl. Merc.* und *Cicut.* āā gelegt, die Kranken bei strenger Antiphlogose im Bette gehalten und kein Merkur verabreicht. Erfolgte darnach keine Zertheilung und fing der Bubo an zu fluktuiren, so wurde er mit emollirenden Kataplasmen bedeckt, bis er entweder mit dem Messer oder Aetzmittel geöffnet werden konnte. Das Messer wurde nur bei guter Konstitution des Kranken und bei guter Beschaffenheit der den Bubo bedeckenden Haut angewendet; der Bubo wurde mit einem langen Schnitt geöffnet und Breiumschläge bis zu seiner Vernarbung gemacht. Bei den mit dem Messer geöffneten Bubonen zeigten sich zuweilen die Ränder nach innen eingeschlagen, die dann, weil sie missfarbig wurden und auf keine Weise mit dem Grunde verheilen wollten, abgetragen werden mussten, worauf Heilung erfolgte, sobald die Lebensthätigkeit des Geschwürs durch angemessene Mittel erhöht war. Bildeten sich aber Fistelgänge, so wurden sie geöffnet und auf dieselbe Weise behandelt. Versprach aber die Konstitution des Kranken keine gute Eiterung, so bediente man sich des Aetzmittels, zumal wenn die Fluktuation zwar deutlich, aber mehr in der Tiefe bemerkbar, und die den Bubo bedeckende Haut dicker oder missfarbig war. *Calx viva* und *Lapis caust.* gerieben und zu gleichen Theilen mit *Spir. vini rectific.* zu einer Paste angemacht, wurde mittelst eines gefensterten Pflasters aufgetragen, und um den dadurch gebildeten Brandschorf möglichst rasch zur Abstossung zu bringen, ein erweichender Breiumschlag aufgelegt, worauf meist rasch Heilung und zwar ohne grosse Narbe erfolgte. Nur ausnahmsweise wurde die Oeffnung des Bubo der Natur überlassen, weil in diesem Falle alsdann mit dem Messer noch immer nachgeholfen werden musste und der Eiter einen nicht erwünschten Gang nahm. Im Anfange des Jahres 1832 zeigten die Bubonen grosse Geneigtheit zu Gangrän, die sich, besonders in einem etwas feuchten, dumpfigen und dunkeln Zimmer, offenbar durch Ansteckung weiter verbreitete und nur durch Isolirung der mit Bubonen behafteten Kranken beschränkt werden konnte; wo sie sich aber einmal entwickelt hatte, da wurden örtlich Bähungen von aromatischen Kräutern, *Decoct. Quercus*, *Infus. Scord.* mit Kampher, vorzüglich aber Einstreuung von Kohlenpulver mit Kampher angewendet, während die auf eine gute Diät gesetzten Kranken innerlich *Decoct. Chin.*, *Infus. Calam. arom.*, *Liq. min. Hofm.*,

Mineralsäuren, Kampher und dergl. erhielten. Auf diese Weise begränzte sich der Brand bald, das Abgestorbene stiess sich los, und die Heilung geschah mit verhältnissmässig kleinen Narben. Von dem erwähnten, im Jahre 1832 zur Behandlung gekommenen 131 Bubonen, waren nur 31 ohne Komplikation mit anderen syphilitischen Krankheitsformen. Ohne Quecksilber wurden von den nicht komplizirten behandelt 27, von den komplizirten 86, im Ganzen also 113. Von diesen wurden zertheilt 44, (14 einfache, 30 komplizirte), mit dem Kaustikum eröffnet 26, (4 einfache, 22 komplizirte), mit dem Messer 30, (7 einfache, 23 komplizirte), von selbst gingen auf 13, (2 einfache, 11 komplizirte). Die kürzeste Dauer bei jenen, welche zertheilt wurden, war bei den einfachen 3, die längste 55, die mittlere daher 29 Tage, während bei den komplizirten die kürzeste Dauer 10, die längste 77, die mittlere dagegen 43 Tage betrug, Die beiden einfachen der Natur überlassenen Bubonen bedurften zu ihrer völligen Heilung 29 und 49 Tage, nach einem mittleren Durchschnitte also 39 Tage, die komplizirten dagegen, bei denen das Nämliche geschah, 46 — 118, also durchschnittlich 83 Tage, welche verhältnissmässig lange Dauer hauptsächlich der unregelmässige Verlauf bewirkte. Uebrigens kann behauptet werden, dass die mit dem Messer oder Aetzmittel eröffneten, im Ganzen besser verliefen, aber auch viele Abnormitäten zeigten, indem Grangrän, Kallöswerden der Geschwürsränder, Bildung fistulöser Gänge die Heilung ungemein in die Länge zog. Mit Merkur wurden behandelt 18 Bubonen, worunter 4 einfache und 14 komplizirte, von diesen wurden zertheilt 6, 2 einfache und 4 komplizirte, mit dem Kaustikum wurden eröffnet 3, 2 einfache und 1 komplizirter, mit dem Messer 7 komplizirte, und von selbst gingen auf 2 komplizirte. Bei einer Vergleichung des Verlaufs der mit oder ohne Quecksilber behandelten Bubonen ergab sich, dass bei beiden Kurverfahren ziemlich gleiche Abweichungen und zwar in gleichen Verhältnissen vorkamen. Hierbei darf aber der Umstand nicht übergangen werden, dass gerade secundäre Symptome in den Fällen vorkamen, wo eine Behandlung mit Merkur stattgefunden, und dies war nach der Behandlung ohne Merkur nicht der Fall. Im Allgemeinen ergab sich in Bezug auf die zur Heilung erforderliche Zeit der Bubonen, ohne Rücksicht darauf ob sie mit spezifischen Geschwüren komplizirt waren, oder nicht, folgende Stufenreihe.

Bubonen, die zur Zertheilung gebracht wurden:
mittlere für ihre Heilung erforderliche Dauer 36 Tage,
deren Oeffnung der Natur überlassen wurde 61 —
die durch das Messer eröffnet wurden . . 67 —
die mit dem Kaustikum eröffnet wurden . 84 —

Bei den ohne Merkur behandelten Bubonen, deren Oeffnung der Natur überlassen wurde, trat öfteres Gangrän ein; wurden sie indess mit dem Messer geöffnet, so war dieser Ausgang bei ihnen gerade der seltenste; jedoch waren bei ihnen kallöse Ränder und Fistelgänge um so häufiger, als bei der ersteren. Die Kondylome kamen am gewöhnlichsten ohne Komplikation, indess immer nur nach vorhergegangenen syphilitischen Krankheitsformen vor, und wurden nur in den seltenen Fällen von gleichzeitigem Bestehen mit Schanker und mit Merkur behandelt. Sie boten in Betreff des Sitzes und Verlaufes Verschiedenheiten dar, und zwar: 1) polypöse Kondylome nur an der Mündung der Harnröhre, im Allgemeinen sehr selten, wurden immer mit Höllenstein geätzt und verschwanden leicht; 2) konische Kondylome zeigten sich immer gruppenweise an der inneren Fläche der Vorhaut, hinter der Furche der Eichel und an der Eichel selbst, waren äusserst hartnäckig und kamen, obgleich wiederholt mit konzentrirter Salzsäure oder dem Plenk'schen Liniment geätzt, immer wieder; 3) maulbeerartige an der Eichel und der inneren Fläche der Vorhaut, wurden fast immer abgeschnitten, selten unterbunden, und kamen, wenn die Wundstelle geätzt wurde, nicht wieder; 4) halbkugelförmige erschienen einzelnstehend am Hodensacke, der äusseren Haut des Gliedes, an der inneren Fläche der Schenkel und wurden durch *Aq. phagedäen.* leicht beseitigt; 5) breite Kondylome, auch sie verschwanden, wenn sie am Hodensacke vorkamen, leicht durch Anwendung der *Aq. phagedaen.*, am After dagegen waren sie so hartnäckig, dass sie wiederholt geätzt werden mussten. Im Ganzen wurden 43 an Kondylomen leidende Kranke behandelt und innerhalb 6 — 72 Tagen von dem Uebel befreit, so dass die Kur im Mittel 39 Tage dauerte.

Wie aus dem Gesagten deutlich zu ersehen ist, so wurde die Mehrzahl in der Abtheilung für männliche syphilitische Kranke während des Jahres 1832 ohne Merkur, und im Allgemeinen mit günstigem Erfolg behandelt. Die Kur war einfacher, regel-

mässiger und gelang im Durchschnitte in kürzerer Zeit, als wenn Quecksilber angewendet wurde. Man kann demnach dieser Methode mit Recht das „*cito* und *jucunde*“ als Prädicat beigeben. Ueber ihre Sicherheit kann zwar die Erfahrung eines Jahres nicht bürgen, doch kehrte weder während des Jahres 1832, noch bis Juni 1833, bis zu welcher Zeit der Verfasser in der Abtheilung für Syphilis im allgemeinen Krankenhause als Wundarzt fungirte, kein einziger der ohne Quecksilber geheilten syphilitischen Kranken mit sekundären Formen zurück, was indess bei den mit Merkur Behandelten leider nur zu oft vorkam. Gesetzt aber, die Fälle von sekundärer Syphilis nach der Behandlung ohne Merkur wären ebenfalls vorgekommen, so würde diese Behandlungsweise nichts mehr gegen sich haben, als die regelmässige Methode mittelst des Quecksilbers. Indess darf nicht stillschweigend übergangen werden, dass in Fällen, wo Schanker und Bubonen der einfachen Methode nicht weichen wollten, dies nach der inneren und äusseren Anwendung des Merkur doch jedesmal der Fall war, wodurch der offenbare Beweis für die spezifische Wirksamkeit dieses Mittels in der Syphilis klar dargethan wird. Da indess aber auch diese Krankheitsformen ohne Merkur geheilt wurden, so wäre es wünschenswerth, dahin zu gelangen, dass man im Voraus bestimmen könnte, welche primäre Formen von Syphilis wohl mit, und welche ohne Merkur zu behandeln seien. Nur die Beantwortung zweier Fragen könnte hier den Ausschlag geben, nämlich: 1) ist jede an den Genitalien vorkommende, bisher als primäre Syphilis betrachtete Krankheitsform wirklich syphilitisch? und 2) giebt es eine zweifache Art von Syphilis, von denen die eine mit Merkur behandelt werden muss, und die andere nicht? (Oestr. Med. Jahrbb. B. VIII., St. IV.)

Ueber den gonorrhoischen Gelenkrheumatismus, von Dr. Constantin Cumano, Amtswundarzt zu Triest.

(Originalmittheilung in italienischer Sprache und übersendet und in's Deutsche übertragen.)

In Folge des Trippers beobachtet man bisweilen eine eigenthümliche Gelenkaffektion. So lange aber die pathognomonischen Symptome, welche diese von der eigentlichen Arthritis unterscheiden, unbekannt sind, wird man sie mit den gewöhnlichen Mitteln zu bekämpfen suchen, die, wenn sie auch im einfachen Gelenkrheumatismus angepriesen werden, in dem speziellen Falle doch keineswegs passend sind.

Der berühmte Astley Cooper spricht in seinen Vorlesungen über chirurgische Praxis *) von dieser Krankheitsform, die sich ihm zu wiederholten Malen in seinem Wirkungskreise alljährlich darbot, und er fühlte sich um so mehr verpflichtet, seine Schüler darauf aufmerksam zu machen, als er sie in keinem chirurgischen Werke erwähnt fand.

Monteggia indessen, jener sorgsame und scharfsinnige Beobachter, der der Wissenschaft leider zu früh entrissen wurde, ermangelte nicht, die italienische Chirurgie von diesem Vorwurfe zu befreien. In seinen praktischen Bemerkungen über venerische Krankheiten (Mailand 1794) erzählt er 3 Fälle von Gichtanfällen bei Individuen, die an Tripper litten, Fälle, welche er als Produkte äusserer Verhältnisse und der Urethralaffektion betrachtet, mit der sie nur scheinbar in Konnex standen.

Diese 3 Fälle nehmen mein Interesse zu lebhaft in Anspruch, um sie hier nicht in der Kürze mitzutheilen:

Fall 1. Ein junger Bote litt an einer Gonorrhöe, welche blos nach dem Gebrauche diluirender Getränke und schmaler Diät nach 2 Monaten aufhörte. Da begann er einige Schmerzen in den Gliedern mit Fieber verbunden zu empfinden, und ward mit Mercurialien behandelt. Nach einiger Zeit verminderten sich zwar

---

*) *Lectures on the principles and practice of surgery by Sir A. Cooper. Third Edition. London Westley - Strand.* 165. 1832.

die Schmerzen, erschienen aber bald darauf mit grösserer Heftigkeit am Knöchel des einen Fusses wieder, dann im Knie, in der Schulter, endlich am andern Fusse. Merkurialeinreibungen von 2 bis zu 3 Drachmen vermochten nicht das Leiden zu beseitigen, welches mit der Zeit sich von selbst wieder verlor.

Fall 2. Ein zweites Individuum von etwa 35 Jahren empfand einige Monate nach dem Aufhören einer Gonorrhöe Schmerzen in den grossen Zehen und den Fersen. Zwei und funfzig Tage lang behalf er sich mit sogenannten Hausmitteln, und die in der Folge angewandte Merkurialkur war nicht im Stande, die Gelenkaffektion zu tilgen, die fortwährend ihren Sitz wechselte und endlich von selbst verschwand. Nach etwa 4 Jahren zog er sich einen neuen Tripper zu, und schon 15 Tage darauf erschienen von neuem die gichtischen Symptome. Wein und Opium, welche anempfohlen wurden, halfen nichts, und die Heilkraft der Natur trat auch in diesem Falle, wenn auch etwas spät, entschieden hervor, ohne dass man zu Merkurialien seine Zuflucht genommen hatte.

Fall 3. betrifft einen Aufwärter, dem nach einer 2wöchentlichen antiphlogistischen Behandlung der Tripper geheilt wurde. Es erschien eine sehr schmerzhafte Affektion der Finger und Zehen, mit Anschwellung verbunden. Die Intensität der Schmerzen erlaubte ihm nicht, dem Arzte Gehör zu geben, der ihm den Genuss nährender animalischer Speisen anempfahl, und das Ganze verschwand nach 2 Monaten von selbst ohne merkurielle Behandlung.

Monteggia war, als eifriger Anhänger Browns, fest davon überzeugt, dass jene Gelenkaffektion, die er mehrere Male bei an Tripper leidenden Personen auftreten sah, eine Wirkung der Körperschwächung sei, welche die strenge Diät und die plötzliche Entziehung des Weines herbeiführten.

Wenn wir auch die ätiologische Deutung Monteggia's loben wollen, so sehen wir doch wenigstens daraus, dass er richtig erkannte, dass jene arthritischen Schmerzen nicht venerischer Natur waren, und sich durch Merkurialien nicht lindern liessen, wie aus den mitgetheilten Thatsachen deutlich hervorgeht.

Auch gesteht er freimüthig einen in einer Anmerkung zu seiner Uebersetzung Fritze's begangenen Irrthum ein, wo er nämlich versichert, in Folge eines Trippers das Erscheinen von

dolores osteocopi beobachtet zu haben, während eine sorgfältigere Beobachtung ihn hätte lehren können, dass es sich hier blos um Arthritis handelte.

Aus den mitgetheilten Thatsachen ersieht man ferner, dass er auch in der Kur dieser Krankheit unglücklich war, während die Patienten, denen Opium und Wein, welche das Brown'sche System hier verordnete, nichts halfen, von selbst wieder genasen.

Es ist bekannt, dass die Unterdrückung des Trippers eine intensive Ophthalmie hervorzurufen vermag, die schon nach dem Verlaufe von 24 Stunden gewöhnlich den Verlust des befallenen Auges zur Folge hat. Die Anatomen erklären dies durch eine Metastase, wie jene der Parotitis auf den Hoden.

Und weshalb sollen wir nun nicht eine Metastase auf das seröse Gewebe der Gelenke annehmen können, wenn jene auf die Konjunctiva doch schon allgemein anerkannt ist, welche Haut nach den neuesten Untersuchungen in die Klasse der sero-mukösen gehört?

Nach Astley Cooper wurde der *Rheumatismus gonorrhoicus* durch die praktischen Beobachtungen Titley's festgestellt, welcher ihn dem plötzlichen Aufhören der Anwendung des Kopaivbalsams oder der Kubeben zuschrieb.

Hunter und Abernethy beobachteten ihn niemals, und dieser Umstand war es vermuthlich, welcher bewirkte, dass zwei andere Chirurgen, da sie das Faktum nicht wegleugnen konnten, die Schuld an demselben auf den unzeitigen und namentlich übereilten Gebrauch des Kopaivbalsams schoben.

Diese beiden, Eagle (Lancet 1836) und Maddok (ebendaselbst) glauben, dass diese Form eher *Rheumatismus copaivalis* als *gonorrhoicus* genannt werden müsse. Der Erstere zitirt als Stütze seiner Ansicht blos 2 Fälle aus seiner Praxis, in denen diese Krankheit nach dem Gebrauche des Balsams erschien, und versichert, dass aus folgenden Hauptgründen die Ursache immer dem genannten Mittel zugeschrieben werden müsse:

1) Weil die tägliche Erfahrung dafür spreche.
2) Weil jene Schmerzen auch in andern Krankheiten, gegen welche man den Kopaivbalsam verordne, beobachtet würden.

3) Weil nach dem Aussetzen des Balsams auch die arthritischen Symptome von selbst wieder verschwänden.
4) Weil diejenigen Wundärzte, welche sich nie jenes Mittels bedienten, wie Hunter und Abernethy, auch die in Rede stehende Krankheitsform nie gesehen hätten.
5) Weil nach antiphlogistischer Behandlung der Gonorrhöe jene Gelenkaffektion niemals eintrete.

Ich antworte den Schlüssen des Herrn Eagle (weil die des Herrn Maddok noch weniger gegründet sind), dass gerade die Erfahrung das Gegentheil von Dem beweist, was jene beiden isolirten Fälle ihn glauben liessen.

Ich habe den Tripperrheumatismus mehr als einmal nach der antiphlogistischen Heilmethode der Gonorrhöe auftreten sehen, nämlich in acht Fällen unter funfzehn, ohne dass einer dieser Kranken auch nur einen Tropfen Kopaivabalsam oder eine Drachme des Kubebenpfeffers genommen hätte, und auf eine andere Weise konnte ich doch nicht verstehen, was Herr Eagle mit dem Ausdrucke „unzeitiger oder vielmehr übereilter Gebrauch des Kopaivabalsams“ meint. Einige ausgezeichnete Praktiker von verdientem europäischen Rufe wenden das Mittel gleich im Anfange an, andere im chronischen Stadium, und noch andere endlich am Schlusse, ohne dass die Entzündung schon vollständig bekämpft ist. Nun soll mir Herr Eagle sagen, welches denn eigentlich der rechte Moment ist, das Mittel zu verordnen? Ich habe den Tripperrheumatismus zu sehr verschiedenen Zeiten auftreten sehen, wenige Tage nach dem Erscheinen einer Gonorrhöe, nach einigen Wochen, endlich selbst nach Monaten; wenn nun in diesen Fällen der Balsam verschrieben worden wäre, wann würde wohl seine Anwendung unzeitig gewesen sein?

Und lassen wir einmal den Balsam bei Seite; was sollen wir aber thun, wenn die Erfahrung unwiderleglich darthut, dass jene Krankheitsform eben sowohl nach Injektionen, als nach einer rationellen antiphlogistischen Behandlung, nach der Anwendung des Kubebenpfeffers so gut, als bei der rein expektativen Methode auftritt? Alle drei Fälle Monteggia's wurden rationell nur mit erweichenden Abkochungen der Althaea, mit diluirenden, gummösen Getränken behandelt, und in diesen drei Fällen von Tripperrgicht wurde der Kopaivabalsam nicht einmal erwähnt. Die Gelenkaffektion erschien in einem Falle nach zwei Wochen, in einem

andern nach zwei Monaten, und in dem dritten erfolgte ein Rezidiv nach vier Jahren bei Gelegenheit einer neuen gonorrhoischen Ansteckung. Es ist zwar sehr richtig, dass diese Spezies des Rheumatismus auch in Folge anderer Krankheiten, gegen welche wir den Kopaivbalsam verordnen, vorkommt; aber was ist der Grund? Wir verordnen das Mittel doch hauptsächlich nur in chronischen Affektionen der Schleimhäute, chronischen Katarrhen der Lungen, der Blase, in der Bronchitis mit eiterartigen Sputis. Diese Krankheiten sind nun ganz nahe mit der Gonorrhöe verwandt, und eben so gut, wie sich die katarrhalische Affektion der Harnröhre auf die Gelenktheile werfen kann, wird auch der Katarrh der Lungen, der Bronchien und der Blase auf jene Gewebe eine Metastase machen können.

Wer nur einige Einsicht besitzt, wird die Unschuld des so verschrieenen Kopaivabalsams in dieser Sache leicht entdecken. Und in der That, obwohl das Mittel gegen jene Affektionen bei uns nur selten angewendet wird, sind doch die Metastasen deshalb nicht seltener. — Es ist zwar wahr, dass die Anzahl der Metastasen der genannten Organe zu der der Harnröhre sich wie 1 : 2 verhält, und dass letztere in der Regel auch weit heftiger sind, aber hier lässt sich auch ein anhängendes Kontagium beschuldigen. Sehen wir nun, dass das Wiedererscheinen des Ausflusses schon hinreicht, um die Gelenkaffektionen zum Schweigen zu bringen, während die gewöhnlichen antirheumatischen Mittel gar keinen Einfluss haben, vielmehr das Uebel noch zu verschlimmern scheinen, so scheint es wohl erlaubt zu sein, eine solche Metastase mit der alten Benennung *Rheumatismus gonorrhoicus* zu bezeichnen.

Auch in denjenigen Fällen, in welchen die Krankheit nach dem Gebrauche des Balsams auftrat *(post, sed non propter hoc)*, kann ich versichern, dass das Aussetzen jenes Mittels zur Heilung nicht hinreichte, sondern ich bediente mich zu dem Ende immer merkwürdiger Weise des Terpenthins *in dosi refracta*, welcher den Ausfluss mehr oder weniger schnell wiederherstellte.

Wenn Hunter und Abernethy angeben, jene Krankheit niemals beobachtet zu haben, wenn andere Chirurgen von Ruf davon schweigen, ist sie deshalb weniger wahr?

William Lawrence sieht den Tripper als Quelle vieler ernstlichen Krankheiten an, namentlich bei denjenigen Individuen,

welche zu rheumatischen Affektionen prädisponirt sind; unter andern nennt er vorzüglich Gelenkrheumatismen im Knie-, Knöchel- und Fussgelenk. Auch Lawrence giebt dieser Krankheit den Namen *Rheumatismus gonorrhoicus*. Er fügt Folgendes hinzu: Die Krankheit springt von einem Gelenke auf das andere über, und kaum ist eines befreit, wird ein anderes schon schmerzhaft, so dass eine Analogie mit dem genuinen Rheumatismus nicht zu verkennen ist.

Die Behandlungsweise von Lawrence in dieser Krankheitsform ist folgende: zuerst ein Aderlass in der Armbeuge, sodann ein starkes Abführmittel aus Kalomel, Antimon und Koloquinten. Lawrence glaubt, dass man dann mit Hülfe der Merkurialien die Dauer der Krankheit abkürzen, die Heftigkeit der Symptome mildern und permanenten Störungen der Funktion der Gelenke vorbeugen könne.

Die Erfahrung Monteggia's zeigt uns die vollkommene Unwirksamkeit des Merkur in dieser Krankheit, und Lawrence selbst setzt nur mit Zweifeln diese seine Idee auseinander, die er wohl niemals in seiner Praxis in Ausübung gebracht haben mag.

Lawrence schliesst dann mit den Worten: Diese Krankheitsform ist ausserordentlich langwierig. Einigen hat der Aufenthalt an der Meeresküste oder Seebäder gute Dienste geleistet; doch muss man in diesen Fällen die Heilung dem spontanen Nachlassen des Uebels zuschreiben, welches mit der Zeit fast immer von selbst schwindet.

Diese Resultate, welche denen Monteggia's ganz analog sind, beweisen, dass die Heilmethode des berühmten Lawrence, der das eigentliche Wesen der Krankheit so gut auffasste, dem Zwecke doch keineswegs entsprach.

Ich verordnete einem Individuum, welches an einfachem Gelenkrheumatismus litt, den Kubebenpfeffer; der Gegenstand meines Experimentes befand sich in einem Gefängnisse. Nach zwanzig Tagen erschien ein Ausfluss aus der Harnröhre, ohne dass das Gelenkleiden dadurch gebessert wurde. Ich schreibe deshalb dem Kubebenpfeffer und den andern balsamischen Mitteln die Wirkung zu, eine unterdrückte Gonorrhöe wiederherzustellen, eine Indikation, die ich in jener Krankheitsform für die hauptsächlichste halte.

Titley hat die Symptomatologie des Tripperrheumatismus

so schön beschrieben, dass ich es für überflüssig erachte, sie zu wiederholen.

In den wenigen folgenden Krankengeschichten, die ich aus einer Zahl von zwanzig von mir behandelten Fällen dieser Art auswählte, werde ich die Hauptsymptome angeben, und zwar besonders in den ersten, um unnütze Wiederholungen zu vermeiden.

I. Herr N. N., 18 Jahre alt, von grazilem Körperbau, stellte sich mir im März 1836 vor, indem er über einen heftigen Schmerz in der zweiten Phalanx des linken Zeigefingers klagte. Bei der Untersuchung dieses Fingers zeigte sich weder Röthe noch Geschwulst, und doch war der Schmerz bereits in der vergangenen Nacht aufgetreten. Der genannte Jüngling war niemals der Arthritis oder dem Rheumatismus unterworfen gewesen, und so viel ich ihn auch ausfragte, konnte ich doch kein genügendes Moment auffinden, dem ich jene krankhafte Erscheinung hätte zuschreiben können. Ich verordnete die Applikation von drei Blutegeln auf das Gelenk, und den fortgesetzten Gebrauch erweichender Breiumschläge. Gleich nach dem Blutverluste liessen die heftigen Schmerzen nach, und am folgenden Tage fand ich den jungen Mann heiter und gesund. In der Nacht liess er mich indessen dringend bitten, ihn zu besuchen, indem sich ein intensiver Schmerz im linken Schultergelenke eingefunden hätte; ich verfuhr symptomatisch, und liess eine beträchtliche Anzahl Blutegel, aber mit sehr geringem Erfolge, an die schmerzhafte Stelle setzen. Die das Gelenk umgebenden Weichgebide waren zwar wärmer als im natürlichen Zustande, zeigten aber weder Röthe noch Geschwulst; die Schmerzen waren reissend, ohne bei einem starken Drucke sehr zuzunehmen. Ausserordentlich schmerzhaft war aber jeder Versuch einer Bewegung des Schultergelenkes. Der Puls war frequent, aber nicht hart, die Haut trocken, die Zunge mit weisslichem Schleim überzogen, der Appetit fehlte gänzlich. Da erinnerte ich mich der Worte Sir Astley Coopers, die den Tripperrheumatismus betreffen, und auf meine Fragen gestand mir der Kranke, dass er an einer Gonorrhöe gelitten habe, die er durch die Anwendung adstringirender Injektionen habe beseitigen wollen. Der Tripper verschwand nach zwei Tagen, und von diesem Augenblicke an erschien der Schmerz in der Phalanx des Zeigefingers und sodann in der Schulter. Nach Coopers Rath wandte ich sofort den Terpenthin in kleinen Dosen an, liess warme Glied-

bäder machen, und befahl, die ergriffene Schulter mit grossen Kataplasmen aus *Farina seminum Lini* zu bedecken. Nach acht Tagen erschien der Ausfluss wieder und zugleich verschwanden die Schmerzen im Schultergelenke völlig; nur die Bewegung blieb noch eine Zeit lang erschwert. Den Ausfluss behandelte ich zuerst antiphlogistisch, sodann mit Kubeben, worauf der Kranke vollständig genas.

II. Ein kräftiger Lastträger von 30 Jahren zog sich einen Tripper zu, zu dessen Beseitigung er sich zwei bis drei Wochen lang blander Getränke aus Althaeewurzel mit Zucker versüsst bediente. Gegen Ende der dritten Woche verschwand der Ausfluss, aber gleichzeitig entstanden sehr heftige Schmerzen im rechten Kniegelenk, welches etwas geschwollen und heiss, aber nicht geröthet erschien. Der Puls des Patienten war frequent, die Verdauung gestört. Auch in diesem Falle zeigte sich der Terpenthin in kleinen Dosen von trefflicher Wirkung, in Verbindung mit der häufigen Anwendung warmer Gliedbäder und erweichender Kataplasmen auf das leidende Gelenk. Nach 10 Tagen etwa trat der Ausfluss aus der Harnröhre wieder ein und mit ihm verschwanden die Schmerzen völlig. Der Kranke überliess nun aus Furcht vor einem Rückfall die Gonorrhöe der Zeit und der Natur, indem er sagte, dass wohl kein Arzt auf eine mildere Weise die Behandlung hätte leiten können, als er selbst gethan, und dass er deshalb nicht den eignen Feind in sein Haus aufnehmen wolle.

III. N. N., 39 Jahre alt, bekam einen Tripper. Er wurde, da er Soldat war, in ein Militärlazareth aufgenommen, wie gewöhnlich einer sehr strengen Diät unterworfen, und etwa anderthalb Monate hindurch mit temperirenden Pulvern aus Nitrum und *Cremor Tartari*, so wie mit emollirenden Dekokten behandelt, wobei der Ausfluss allmälig abnahm, ohne jedoch völlig zu verschwinden. Zu gleicher Zeit entstanden heftige Schmerzen am Knöchel des einen Fusses, dann im entsprechenden Kniegelenke. Mit der Zeit verminderten sie sich zwar an den genannten Stellen, erschienen aber dafür im Knöchel des andern Fusses. Der Kranke wurde nun einer strengen Merkurialkur unterworfen, ohne indess davon Nutzen zu ziehen, vielmehr verschlimmerte sich das Leiden, indem nach und nach die übrigen Gelenke von den Schmerzen befallen wurden.

Fünf Monate, nachdem er seinen Abschied erhalten hatte,

besuchte ich diesen Unglücklichen, der mir alle Symptome des Tripperrheumatismus (bis auf die Pulsfrequenz) darbot. Die Schmerzen waren damals auf das linke Fussgelenk beschränkt.

Ich verordnete Einreibungen mit *Ungu. neap.* in den befallenen Theil, den ich mit erwärmtem Flanell einwickeln liess; innerlich verschrieb ich den Terpenthin *in dosi refracta.* Nach 40 Tagen (während welcher Zeit der Kranke das Bett nicht verlassen durfte) erschien ein geringer schleimiger Ausfluss aus der Urethra mit Erleichterung aller Zufälle der Gelenkaffektion. Sein Zustand besserte sich nun allmälig, und von dem ganzen peinvollen Leiden blieb nichts weiter übrig, als eine öfter erscheinende Steifigkeit im rechten Fussgelenk. Der fortgesetzte Gebrauch des Terpenthins brachte den Harnröhrenfluss allmälig zum Schwinden.

IV. N. N., ein junger Mann von 22 Jahren, zog sich einen Tripper zu, und wandte sich deshalb an einen Quacksalber, der ihm das allgemeine Purgirmittel des Herrn Le Roy anempfahl. Nach 15 Dosen dieses Elixirs hörte der Ausfluss auf, und es bildete sich dafür eine Orchitis aus. Er fuhr indess fort, das beliebte Abführmittel anzuwenden, bis die rheumatischen Schmerzen in einem Knie eintraten; jetzt ersuchte er mich, ihn zu behandeln. Er bot alle Symptome dar, die ich in den früher mitgetheilten Krankengeschichten bereits angeführt habe, und noch dazu eine schmerzhafte Anschwellung des rechten Testikels. Ich rieth ihm öfter wiederholte Gliedbäder, erweichende Kataplasmen auf das Skrotum und Knie, und den inneren Gebrauch einer Pillenmasse aus Terpenthin und Kubebenpfeffer, von welchem letzteren, in kleinen Dosen angewandt, ich stets die trefflichsten Erfolge in der durch unterdrückten Tripper entstandenen Orchitis gesehen hatte. Nach einigen Tagen stellte sich die krankhafte Sekretion in der Harnröhre wieder ein, und Herr N. N. genas vollkommen.

Kurze Zeit darauf erlitt er eine neue Tripperinfektion, und wandte sich sogleich an mich. Eingedenk der frühern Ereignisse hielt ich mich an die negative Methode, indem ich mich begnügte, seine Diät auf eine schickliche Weise zu reguliren. Trotz meiner Vorsicht aber, und trotz meiner Hoffnung, trat schon nach wenigen Tagen der Tripperrheumatismus wieder ein, und zwar nicht mehr im Knie, sondern im äussern Knöchel desselben Beins; auch

erstreckten sich in diesem Falle die Schmerzen bis auf den Fussrücken, welcher leicht geröthet erschien.

Mit Ausnahme der gewöhnlichen örtlichen Hülfsmittel wendete ich diesmal innerlich den Kubebenpfeffer allein an, und zwar in Pulverform zu einem Skrupel 4 Mal täglich. Nach 3 Wochen verschwanden allmälig und zu meiner Verwunderung sowohl der Tripper, als auch der von ihm abhängige Gelenkrheumatismus.

V. Ein junger Mann, der an einer Gonorrhöe gelitten hatte, die mit starken Dosen Kubebenpfeffers behandelt worden war, bemerkte, dass, obwohl der Ausfluss beseitigt war, die Mündung der Harnröhre immer noch durch dicken Schleim verklebt war. Er fragte mich um Rath wegen eines heftigen Rheumatismus, der sich ganz unvermuthet acht Monate nach dem ersten Auftreten der Gonorrhöe im linken Fussgelenke entwickelt hatte. Mit Ausnahme der Frequenz des Pulses hatte er alle Symptome der Trippergicht mit den oben erwähnten Individuen gemein; ich verordnete ihm deshalb den inneren Gebrauch des Terpenthins, und schon nach zehn Tagen zeigte sich am Morgen ein Tropfen Trippermaterie mit bedeutender Abnahme seines Leidens, welches innerhalb eines Monats unter dem fortgesetzten und verstärkten Gebrauche desselben Mittels völlig verschwand.

VI. Während des Karnevals 1840 zog sich ein Jüngling als Lohn seiner Ueppigkeit einen Tripper zu, der der Zahl nach bei ihm schon der sechste war. Die früheren hatte er sämmtlich mit Kopaivabalsam geheilt, und man rieth ihm diesmal dasselbe Mittel anzuwenden, womit er erst am Aschermittwoch begann, weil er den Freuden der Tafel und noch weniger denen des Tanzes entsagen wollte. Er vernachlässigte also das Uebel im Beginne völlig, indem er sich nicht einmal des Weines enthielt. So erschien denn nach einer kleinen Festlichkeit, wobei der Kranke tüchtig tanzte und schmauste, der Tripperrheumatismus in dem einen Kniegelenke. Die Symptome waren sehr charakteristisch, besonders die reissenden nächtlichen Schmerzen, die Frequenz des Pulses und die Anorexie. Nachdem ich eine abführende Mixtur hatte nehmen lassen, um den Verdauungskanal von den Ueberresten der Karnevalsfreuden zu entleeren, verordnete ich meinem Patienten eine Latwerge aus Kopaivabalsam und Kubebenpfeffer. Zu dieser Verordnung bestimmte mich der Umstand, dass die früheren Tripper ohne nachtheilige Folgen mit Kopaivabalsam

behandelt worden waren, so wie auch andererseits die Empfehlung Astley Coopers, die ich bereits erwähnt habe, den Tripperrheumatismus wie einen gewöhnlichen Ausfluss aus der Harnröhre zu behandeln.

Der Ausgang entsprach meinen Erwartungen; von Anfang an nahm der Tripperausfluss zu und die Gelenkerscheinungen verschwanden wie durch einen Zauberschlag. Der Tripper selbst verlor sich in der Folge mit derselben Schnelligkeit, wie die ersten sechs Male.

Schlussfolgerungen.

1. Nach einer Gonorrhöe, mag sie nun auf die eine oder die andere Weise behandelt worden sein, entwickelt sich zuweilen mit charakteristischen Symptomen eine eigenthümliche Form von Gelenkaffektionen, die wir deshalb die gonorrhoische nennen.
2. Diese kann auftreten nach wenigen Tagen, nach Wochen und nach Monaten, ohne dass man die Heilmethode anklagen darf.
3. Sie verlangt zu ihrer Entwicklung sowohl, als auch zu ihren späteren Rückfällen eine eigenthümliche Prädisposition.
4. Unter 22 von mir beobachteten Fällen waren 13, die man anscheinend dem *Balsamus Copaivae* zuschreiben konnte; 9 Individuen hatten gar keinen Gebrauch von diesem gemacht.
5. Der *Rheumatismus gonorrhoicus* wird nicht vollständig geheilt, wenn nicht der Ausfluss aus der Harnröhre wieder erscheint.
6. Die Erfahrung bestätigt die von Astley Cooper aufgestellte Indikation, den Tripperrheumatismus mit denselben Mitteln zu behandeln, die man gegen den Tripper selbst anwendet, den *Balsamus Copaivae* mit eingeschlossen, ganz besonders aber mit dem Terpenthin in kleinen Dosen.
7. Die Gelenke, welche am häufigsten von dieser Krankheitsform ergriffen zu werden scheinen, sind das Knie- und Fussgelenk.
8. Das Leiden beschränkt sich immer nur auf ein Gelenk; ich wenigstens habe niemals die Affektion zweier zu gleicher Zeit beobachtet
9. Vielleicht ist es blosser Zufall, dass ich unter 22 Fällen nicht ein Frauenzimmer gefunden habe, welches am *Rheumatismus gonorrhoicus* gelitten hat.

Beiträge zur Syphilidoklinik von Dr. Heiman, Kaiserl. Russ. Militär- und zweitem Arzte am grossen Militärspitale in Moskau.

---

1) Syphilis und Skorbut. Unzulänglichkeit der Salpetersäure dagegen. Heilung durch Sublimat.

Der hier folgende Fall ist interessant, weil er erweist, dass der Skorbut durchaus nicht immer, wie die meisten Lehrbücher glauben lassen, eine Kontraindikation gegen die Behandlung der Syphilis durch den Merkur ist, sondern dass, wenn der Skorbut beseitigt worden, sogleich mit dem ebengenannten Mittel gegen die Syphilis ernstlich vorgeschritten werden kann. Wasil Plaschkoff, 26 Jahre alt, Kanonier der moskauer Artillerie-Brigade, wurde den 22sten April 1840 unter No. 5271 in das moskauer Militärhospital aufgenommen. — P. zeigte Geschwüre am Präputium und eine Leistengeschwulst an der linken Seite, — er wurde mit abführenden Salzmixturen und Bädern behandelt, und ausserdem wurden die erforderten örtlichen Mittel angewendet; auch heilten die Geschwüre bald; die Leistengeschwulst aber, die in den ersten Tagen gar keine entzündlichen Charaktere zeigte, kam trotz aller angewandten Mittel zur Eiterung, musste geöffnet werden und bildete ein ausgebreitetes, jauchiges, kallöses Geschwür. Gegen den 14ten Mai stellten sich Zeichen einer skorbutischen Dyskrasie ein, wogegen eine entsprechende Behandlung eingeleitet wurde. Den 27sten Mai wurde P. meiner Behandlung übergeben; ich fand in der linken Leistengegend ein ausgebreitetes Geschwür mit dünner jauchiger Absonderung, die Ränder umgestülpt, dick, dabei die Kräfte des Kranken recht gut erhalten und völlige Apyrexie; das Zahnfleisch leicht skorbutisch; an den untern Extremitäten zahlreich skorbutische Ekchymosen. Ich verordnete innerlich das *Acidum nitricum dilut.* in einem schleimigen Absud, und örtlich auf das Geschwür das *Fomentum terebinthinatum compos. Pharm. castr. Ruthen.*; bald wurde die Geschwürsfläche rein, der Eiter gut, aber sehr kopiös und der Heilungsprozess sehr träge. Im Juni erschienen die Zeichen des

Skorbuts in einem noch höheren Grade, die Geschwürsfläche wurde wieder jauchig und blutig; unter abwechselnder Besserung und Verschlimmerung verschwanden erst gegen Mitte Juli nach Anwendung der bewährtesten innern und äussern Mittel, alle Zeichen des Skorbuts, während zugleich die Geschwürsfläche rein wurde und guten Eiter sezernirte; immer aber blieben der speckige Boden und die umgeworfenen dicken Ränder des Geschwürs unverändert. Nachdem die Kräfte des Kranken sich gehörig gehoben hatten, und alle Zeichen des Skorbuts so ziemlich verschwunden waren, entschloss ich mich, trotz dem kachektischen Aussehen des Kranken, gegen das Grundübel loszugehen und verordnete daher selbigem am 22sten Juli den *Liquor Swietenii* innerlich; zum Verbande aber wieder das oben genannte Fomentum. P. fing mit einer Drachme des Liquors täglich an, stieg bis zu einer Unze, während welcher Zeit das nun schon den besten Eiter absondernde Geschwür an Umfang und Tiefe bedeutend abgenommen hatte; die Gaben des Liquors wurden nun nach und nach vermindert und den 1sten September hatte P. die vorgenommene Sublimatkur mit dem glücklichsten Erfolge beendigt. Das Geschwür hatte sich bis zu einer ganz unbedeutenden Stelle vermindert und vernarbte gänzlich, indem es nur mit einfacher Malvenabkochung verbunden wurde. Vier Wochen brauchte noch P. das *Decoctum Guajaci compositum* und da das vernarbte Geschwür nicht die mindeste Härte hinterlassen hatte und der allgemeine Zustand vollkommen gut war, so wurde P. völlig gesund am 9ten Oktober vom Hospital entlassen.

2) Syphilitische Nekrose und Karies; Lostrennung des rechten Unterkiefers.

(Dazu war eine Abbildung, die jedoch zum Verständniss des Falles nicht nöthig ist, mit eingesendet. Behrend.)

Boris Konkin, Soldat des moskauer Infanterieregiments, 37 Jahre alt, wurde den 20sten Oktober 1841 unter N. 12540 in das moskauer Militärhospital aufgenommen. P., starken Körperbaues, gut genährt, von skrophulösem Habitus, behauptete, seit 10 Tagen erst krank zu sein. Er zeigte am Präputium ein schankeröses Geschwür, welches nicht sehr ausgebreitet, mit leichter Speckhaut bedeckt war; in der linken Leistengegend waren die Drüsen geschwollen, schmerzhaft und entzündet. P. bekam in-

nerlich eine Glaubersalzauflösung; um die entzündlichen Drüsen wurden blutige Schröpfköpfe gesetzt, auf die ganze Leistengegend warme Bähungen gemacht und das speckige Geschwür mit *Aqua phagedaenica nigra* verbunden. Am 23sten zeigte sich in einer der geschwollenen Drüsen Eiter, der durch einige Einstiche entleert wurde, wonach mit den schleimigen Bähungen fortgefahren wurde; die allgemeine Behandlung bestand noch immer im Gebrauch einer abführenden Salzauflösung und öfterer Benutzung von Bädern. Am 29sten entdeckte ich in der linken Leistengegend eine fluktuirende Stelle, die nach dem Einstiche eine geringe Menge guten Eiters entleerte. Das Geschwür am Präputium blieb während dieser 8 Tage trotz der verschiedensten angewandten Mittel unverändert und zeigte immer einen speckigen Grund. Da nun seit Anfang der Behandlung 10 Tage verstrichen, die Krankheit aber schon 20 Tage alt war, und im Geschwüre nichts einen Hang zur Heilung zeigte, so entschloss ich mich, am 31sten Oktober das Kalomel zweimal täglich zu 2 Gran zu verordnen; aber schon nach 3 Tagen musste selbiges wegen leichter oberflächlicher Exulceration des Zahnfleisches ausgesetzt werden und wir verordneten innerlich das *Decoct. mundificans Blasii.* Das während dieser Zeit mit einem blossen *Inf. aromaticum* verbundene Geschwür des Präputiums hatte sich bedeutend gebessert und war dessen Heilungsprozess bedeutend vorgeschritten. In der Leistengegend aber zeigten sowohl die Drüsen als das sie umgebende Zellgewebe eine bedeutende Härte.

Da nun bis zum 12ten November das Zahnfleisch so wie die ganze Schleimhaut der Mundhöhle zum normalen Zustand zurückgetreten war, die Heilung aber des Geschwürs des Präputiums und die Zertheilung der Leistendrüsen trotz der verschiedensten angewandten örtlichen Mittel sich noch immer verzögerte, so verordnete ich innerlich den *Aethiops mineralis* zu 5 Gran zweimal täglich mit dem *Extr. Cicutae* verbunden, äusserlich aber in die Leistengegend eine Einreibung aus gleichen Theilen *Liniment. volatil. camphorat.* und *Ung. mercurial. ciner*; aber schon am 14ten November forderte eine eingetretene leichte katarrhalische Affektion das Aussetzen dieser Mittel und dagegen eine schwache Auflösung des Brechweinsteins. Nach 6 Tagen waren Brustbeschwerden, Husten und Fieber verschwunden, das örtliche Uebel noch immer fern von Heilung und in der Umge-

gend des Geschwürs am Präputium war eine bedeutende Härte bemerkbar. Wir glaubten uns daher berechtigt, am 20sten November wieder zum Gebrauche der Kalomels zurückzukehren, das aber diesmal nur zu einem Grau einmal täglich gereicht wurde. Das Geschwür am Präputium wurde wieder blos mit einem *Inf. aromatic.* verbunden; in der Leistengegend aber erforderten die stark entzündeten Drüsen ein antiphlogistisches Verfahren und trotz des wiederholten Gebrauchs blutiger Schröpfköpfe war am 30sten Eitersammlung fühlbar, die mittelst Einstiche entleert werden musste. Der allgemeine Zustand blieb von jetzt an gut, und da eine sorgfältige Aufmerksamkeit im Zustande des Zahnfleisches keine Veränderung wahrnehmen liess, blieb Patient beim Gebrauch des Kalomels bis zum 21sten Dezember, während welcher Zeit die Härte um das Geschwür am Präputium völlig geschmolzen war und selbiges als auch die nach den Einstichen in der Leistengegend zurückgebliebenen Geschwüre mit der schönsten Granulation sich füllten und der gänzlichen Vernarbung naheten. Nun liess ich das Kalomel aussetzen und P. bekam das *Decoct. mundificans Blasii;* unter blos trockenem Verbande waren die Geschwüre in Zeit von 5 Tagen völlig vernarbt, ohne an der Vorhaut oder in der Leistengegend irgend eine Geschwulst oder Härte hinterlassen zu haben. Blos der Nachkur wegen, wurde P. im Hospital zurückgelassen, indem er des besten Wohlseins sich erfreute.

Der Kranke hatte das letzte Mal während 31 Tagen das Kalomel zu einem Gran täglich gebraucht, dazwischen waren 5 Mal Abführmittel gereicht worden, es blieben daher für den Gebrauch des Kalomels nur 26 Tage, also wurden verbraucht 26 Gran; zu Anfange der Kur hatte er 3 Tage täglich 4 Gran gebraucht, also 12 Gran im Ganzen, demnach hatte P. 38 Gran Kalomel genommen. Dabei ist noch zu bemerken, dass 30 Gran *Aethiop. mineralis* verbraucht worden waren und während 3 Tage waren kleine Einreibungen von gleichen Theilen *Unguentum mercurial.* und *Linim. volat. camph.* gemacht worden.

Am 2ten Januar 1842 klagte der Kranke über Zahnschmerz; ich fand den 3ten rechten Backenzahn der unteren Kinnlade kariös. Ich munterte P. auf, sich zu gedulden und verweigerte das von ihm versuchte Ausheben des Zahnes.

Unpässlichkeit halber war ich gezwungen, meine Besuche im Hospitale auf einige Tage einzustellen und als ich am 7ten Januar den Kranken wiedersah, fand ich seine rechte Backe sehr stark geschwollen und es wurde mir berichtet, dass, auf wiederholtes Bitten des Kranken, der kariöse Zahn am 5ten Januar ausgehoben worden war, wobei aber auch ein Stück des *Process. alveolaris* abgesprungen sei. Der Zahn sowohl als das abgesplitterte Knochenstück waren nicht mehr vorhanden!!

Ich fand die Geschwulst der rechten Backe sehr bedeutend, hauptsächlich längs des rechten Unterkiefers, mit gleichzeitigem Gefühl von starker Hitze und reissendem Schmerz; wegen der bedeutenden Geschwulst der innern Theile war Oeffnung des Mundes unmöglich, das Fieber war bedeutend. Da seit der unglücklich vollzogenen Operation 2 Tage verflossen und örtlich nichts angewendet worden war, so verordnete ich eine örtliche reichliche Blutentleerung mittelst Blutegel, und innerlich eine kühlende abführende Mixtur. Am 8ten Januar war Schmerz und Geschwulst gemildert, das Sprechen wenig beschwerlich, die Oeffnung der Mundhöhle gestattet, und wir sahen nun deutlich an der äusseren Fläche des Zahnfleisches des rechten Unterkiefers eine bedeutende lacerirte Wunde, die wir wegen sehr heftig eingetretener Schmerzen der Tiefe nach nicht untersuchen konnten. Am 9ten war das Fieber sehr unbedeutend, desto bedeutender aber die nun die ganze rechte Seite des Gesichts einnehmende Geschwulst; die sie bedeckende Haut war gespannt, glänzend, wie man sie bei der *Noma oris* findet, auf der inneren Fläche der unteren Lippe sah man weisse, erhabene, durch eine Pseudomembran gebildete Flecke, wie bei der Diphtheritis (Bretoneau), die später zusammenflossen und in grössern Stücken sich ablösten; die Wunde des Zahnfleisches hatte ein phagedänisches Ansehen und verbreitete einen erstickenden fauligen Merkurialgeruch. Die Absonderung des Speichels war bedeutend gesteigert und wässerig. P. bekam nun innerlich 1 Drachme Salzsäure in einer Altheeabkochung und als Collutorium das *Acid. muriat.* in einem *Inf. Salviae;* zu Injecktionen aber in die affizirte Stelle eine leichte Auflösung des *Natri chlorici.* Bis zum 12ten erfolgte keine Besserung; nur konnte P. besser sprechen, klagte aber sowohl über das innerlich gebrauchte Mittel, als auch über das Gurgelwasser und glaubte den Schmerz und die Hitze der affizir-

ten Theile nach jedesmaligem Gebrauch der Mittel gesteigert zu sehen, auch fand ich in der That die Maxillardrüsen bedeutend geschwollen und eine reichlichere Speichelabsonderung. Das Fieber schien eher an Kraft zugenommen zu haben; ich verordnete daher eine *Mixtura Kali acetici* und als Gurgelwasser ein Malvendekokt. Bis zum 15ten waren Geschwulst, Schmerz und Spannung bedeutend vermindert, und bei nun gestatteter genauer Untersuchung fand ich die ganze äussere Fläche der rechten Unterkinnlade von den Weichtheilen entblösst, und fast der ganzen Länge nach vom 4ten rechten Backenzahne bis zum äussern linken Schneidezahn gänzlich abgestorben und vom Periosteum entblösst, auch standen alle in diesem Raume gefassten Zähne gänzlich entblösst, waren durchaus lose, ohne Haltung. P. war ohne Fieber; wir verordneten zu Injektionen ein *Inf. Chamom.* mit *Aqua Calcis* und *Tinct. Myrrhae.* Von nun an ging Alles zur Besserung, und nur ein leichter hinzugetretener Husten erforderte den Gebrauch der *Spec. Altheae comp.* und einiger Dover'schen Pulver. Behufs der Begrenzung der Caries des Knochens verschrieb ich am 20sten Januar das *Acid. phosphor.* ʒß täglich mit einem schleimigen Vehikel zu nehmen. Der allgemeine Zustand blieb gut, das örtliche Leiden blieb ohne bedeutende Veränderung, ausgenommen dass das Zahnfleisch sich täglich mehr und mehr zurückzog, wodurch der Umfang des kariösen entblössten Knochens immer zunahm; dabei war aber der Schmerz sehr gelinde und die Geschwulst der Backe hatte bedeutend abgenommen.

Am 30sten fanden wir bei genauer Untersuchung den ganzen rechten Unterkiefer kariös, und seiner ganzen Länge nach, sowohl an der äusseren als innern Fläche im ganzen Umfange bis zu den vordersten Schneidezähnen, von den Weichtheilen entblösst, so dass man mit einer Sonde den ganzen Knochen umgehen konnte. Das nun aufgelockerte Zahnfleisch war schwammig, bei der leisesten Berührung blutend und verbreitete einen übelen Geruch; wir verordneten zum Ausspritzen eine schwache Auflösung des *Natri chlorici*, wodurch die weitere Auflockerung der weichen Theile gehemmt wurde. P. fühlte sich vollkommen wohl, hatte guten Appetit (den er, bei von Anbeginn des Knochenleidens völlig unmöglicher Mastikation, durch flüssige und zu Brei erweichte Speisen befriedigte), bat um volle Portion, die

ihm auch bewilligt wurde; der Schlaf war ruhig, der Schmerz sehr unbedeutend. Von nun an hatte sich das vom Knochen abgelöste Zahnfleisch zusammengezogen, bekam eine festere Konsistenz, und nur am äusseren linken Schneidezahne fanden wir das Zahnfleisch fast im normalen Zustande, wie es sich auch längs des ganzen linken Unterkiefers während der ganzen Krankheit so befand. Der nun blossliegende abgestorbene Knochen sass fest, und zu wiederholten Malen mit der Zange gefasst, konnte er noch einen grossen Widerstand darbieten; bei jedwedem dieser Versuche ward Schmerz und Geschwulst gesteigert. Da das Abstossen des Knochenstücks sich so verzögerte, so wurde schon beschlossen, den Unterkiefer zwischen den linken Schneidezähnen durchzusägen und aus der Artikulation zu exstirpiren, was bei dem nun bereits ganz blossliegenden Knochen ohne grosse Beschwerden für den Kranken zu verrichten gewesen wäre; aber bei der letzten Untersuchung bemerkte ich an der zum Durchsägen bestimmen Stelle einen Riss im Knochen gleich einer Demarkationslinie; ich zog es daher vor, das Ablösen des Knochens den Naturheilkräften gänzlich zu überlassen.

Ohne irgend bedeutende Veränderung blieb der Kranke in diesem Zustande bis zum 15ten Februar, an welchem Tage eine leichte Geschwulst der ergriffenen Theile sich zeigte, die wir einer leichten Erkältung beim Oeffnen der Ventilatoren des Saals zuschrieben, indem der Kranke bereits seit längerer Zeit in den Krankensälen herumging; auch verordnete ich nur ein Kräutersäckchen und ermahnte den P., sein Bett nicht zu verlassen; am folgendem Tage hatten schon Schmerz und Geschwulst bedeutend abgenommen, dennoch enthielt ich mich jedweder genauern Untersuchung, und hatte auch während der folgenden 3 Tage den entblössten Knochen nicht gefasst; ich war daher auch sehr überrascht, als ich am 19ten Februar, indem ich dem Kranken mich nahete, in dessen Hand die abgelöste halbe untere Kinnlade fand; spät am Abende des 18ten hatte sie sich abgestossen. P. hatte am nämlichen Abend gefühlt, dass der abgestorbene Knochen losgeworden war; da ihn dieses belästigte, so bemerkte er es dem dienstthuenden Chirurgen, der den Knochen mit einer gewöhnlichen Pinzette, ohne irgend ein Hinderniss herauszog; der Schmerz bei dieser Operation war sehr klein gewesen.

Das Knochenstück *) bestand aus der *pars perpendicularis* und der *pars horizontalis maxillae inf.* nebst den 2 Kondylen. So befand sich nun der Kranke ohne rechten Unterkiefer, die Geschwulst an der rechten Seite des Gesichts nahm bedeutend ab, und schwand endlich ganz. Trotz der nun mangelnden Stütze für die rechte Backe ist der Unterschied der beiden Seiten so unbedeutend, dass bei der blossen Okularinspektion der grosse stattgehabte Verlust gar nicht zu vermuthen wäre. Die Sprache als auch die Bewegung der Kinnlade ist frei, ungestört, erstere etwas verändert, lispelnd, da die Zunge von der rechten Seite nicht gehörig gestützt wird; auch sieht man beim Eröffnen des Mundes, als auch beim Herausstrecken der Zunge, dass selbige eine schiefe Stellung hat, deren rechter Rand niedriger liegt als der linke. Das zusammengezogene Zahnfleisch hatte sich nun zu einem fleischigen Wulst geformt, der jetzt den früher durch die Kinnlade eingenommenen Platz anfüllt. Das Kauen ist in diesem Augenblick, den 5ten März, unmöglich, dennoch verdaut P. gut und geniesst des besten Wohlseins, darf aber bis zur weiteren Verfügung seiner Vorgesetzten, das Hospital nicht verlassen, indem die zum Frontedienst Unfähigen zu ihren Regimentern nicht zurückgeschickt werden dürfen.

Der Verfasser hält die Mittheilung dieser Krankheitsgeschichte für nicht ohne einiges Interesse, da selbige ein Beispiel giebt, wie eine zwar nur dem Anscheine nach leichte, aber nicht destoweniger alltägliche Operation, wie das Ausheben eines Zahnes, so eine fürchterliche Zerstörung verursachen kann, wenn eine gewisse Prädisposition dazu da ist. Ob in diesem Falle die gebrauchten Mittel als prädisponirende Ursachen wirken konnten, unterliegt wohl keinem Zweifel. Dennoch glaubt der Verfasser, dass ihn der Vorwurf nicht treffen könne, im Gebrauch des Kalomels zu beharrlich gewesen zu sein, oder dessen Gebrauch zu sehr verlängert zu haben, wenn man der so bedeutenden Reaktion bei dessen erster Anwendung gedenkt. So viel aber glaubt der Verfasser daraus schliessen zu dürfen, dass man nach Merkurialkuren mit Entfernung kariöser Zähne behutsam

---

*) Dieses Knochenstück ist dem Herausgeber der Syphilidologie eingesendet worden und befindet sich in dessen Sammlung.

Behrend.

sein und diese Operation bei eingetretener Anzeige, erst einige Wochen nach solcher Kur vornehmen müsse.

3) Entzündung der Knochenhaut des linken Schienbeins in Folge allgemeiner Syphilis; grosse Wirksamkeit des rothen Präzipitats.

Wasil Chwatoff, Bombardier der moskauer Artillerie-Garnison, 30 Jahre alt, wurde den 29sten Dezember 1840 unter No. 15426 in das moskauer Militärhospital aufgenommen. Patient, völlig abgemagert, zeigte das Bild einer durch langwierige Leiden geschwächten, ehemals starken Konstitution, und der ursprüngliche, schöne, kräftige Körperbau war nicht zu verkennen. Sein Hauptleiden sass im linken Unterschenkel, wo wir auf der Haut verschiedene Narben und deutliche Zeichen einer Periostitis längs des ganzen linken Schienbeins fanden. Der Schmerz war sehr heftig und zog sich längs des Verlaufs des *Nerv. ischiad.* mit derselben Stärke, so dass P. nicht im Stande war, den Hauptsitz seines Leidens anzugeben. Zu drei verschiedenen Malen schon hatten diese Schmerzen ihn nach drei verschiedenen Spitälern gebracht, wo er immer nur eine vorübergehende Besserung erhielt (und auch deshalb gezwungen gewesen war, den Liniendienst zu verlassen). Nun hatten diese Leiden ihre grösste Höhe erreicht; die bohrenden Schmerzen durchzogen das ganze Glied bis in die Glutäen, und waren zur Nachtzeit, die er seit 14 Tagen schlaflos zugebracht, noch heftiger; das Schienbein war längs der vorderen Fläche stark aufgeschwollen, weder Bewegung noch die leiseste Berührung wurden ertragen, das Fieber war bedeutend.

Antiphlogistica, örtliche Blutentziehungen, später Opiate sowohl innerlich als äusserlich angewendet, brachten eine vorübergehende Linderung; die ganze vordere Fläche des Schienbeins wurde nun mit einem Vesicans bedeckt, und später wurden erweichende Umschläge gemacht, indem wir unter der Haut eine leichte Schwappung zu bemerken glaubten, fest entschlossen, mittelst eines Einstiches dem Kranken Erleichterung zu verschaffen, sobald nur deutlichere Fluktuation sich gezeigt hätte. Da alle gebrauchte Mittel nur vorübergehende Linderung verschafften und bald auch diese nicht zu erreichen war, so entschlossen wir uns zur merkuriellen Behandlung, wozu das ohne vorangegangene örtliche Ursachen entstandene Knochenleiden und die

nächtlichen Exazerbationen uns berechtigten, mehr aber noch der Umstand, dass P. uns gestand, vor 4 Jahren an einem Ulcus am Penis gelitten zu haben, welches nahe am Frenulum eine tiefe Narbe zurückgelassen hatte. Vor dieser Ansteckung war P. immer gesund gewesen; nur nachdem er von diesem Uebel scheinbar geheilt worden, hatte er zu 3 verschiedenen Malen an dem ihn nun quälenden Schmerze gelitten; — welche Mittel aber dagegen gebraucht worden, konnte P. uns nicht sagen. — Nachdem in Folge passender Mittel das Fieber fast ganz nachgelassen hatte, verordneten wir am 4ten Januar den rothen Präzipitat ganz nach Berg's Vorschrift; — schon am 10ten Juni hatten die nächtlichen Schmerzen fast gänzlich nachgelassen, und P. erfreute sich endlich nach langer Entbehrung eines ruhigen, ungestörten Schlafes. — Am 22sten Januar musste wegen eingetretener gastrischer Zufälle der Gebrauch des Merkurs ausgesetzt werden, der aber wieder am 29sten Januar fortgesetzt werden konnte, und bei augenscheinlicher Besserung liessen wir dieses Mittel nebst dem Gebrauch eines Absuds der *Cort. Mezerei*, *Dulcamara* und *Carec. arenar.* bis zum 22sten Februar fortgebrauchen; — P. hat nun im Verlauf von 49 Tagen 20¼ Gran des rothen Präzipitats verbraucht, — während welcher Zeit die Geschwulst des Schienbeins, ohne den beabsichtigten Einschritt, blos unter wiederholter Anlegung von Blasenpflastern gänzlich geschwunden war; die Schmerzen hatten ganz aufgehört, und mit Hülfe einer kleinen Handkrücke konnte P. in den Krankensälen herumgehen. Die Kräfte des P. nahmen nun deutlich zu; er bekam die volle Portion, und nur ein kleiner Furunkel an der linken Hinterbacke verhinderte seine Entlassung aus dem Hospital; — warme Umschläge und ein Einschnitt brachten auch dieses zur Heilung, als plötzlich ein neues Uebel zum Vorschein kam. — Am 12ten März klagte P. über Schmerzen in der linken Leistengegend, wo wir oberflächliche Drüsen etwas schmerzhaft und entzündet fanden; — Blutentziehungen, warme Umschläge mit Bleiwasser, Blasenpflaster blieben erfolglos und konnten Zertheilung nicht bewirken; bald war auch ein kleines Fieber hinzugetreten. — Sobald die Fluktuation deutlich wurde, entleerten wir durch einen Einschnitt eine grosse Menge dünnen mit Blut gefärbten Eiters; die Eiterabsonderung wurde nun sehr bedeutend, etwas jauchig, und Versenkungen zwangen uns zu tiefen Einschnitten und Gegenöffnungen.

Die Geschwürsfläche nahm an Umfang immer zu, erstreckte sich bis zur Skrotalfalte, das Fieber wurde stärker, grosse Reizbarkeit hatte sich hinzugesellt, und reichliche Nachtschweisse brachten den Kranken zu seiner früheren gänzlichen Entkräftung.

Unter so ungünstigen Umständen konnten wir zu keiner eingreifenden Behandlung uns entschliessen, verordneten daher eine Milchdiät, milderten das Fieber und die Reizbarkeit durch passende Mittel, verbanden die nun schon grosse Geschwürsfläche mittelst Digestivsalbe, worauf aromatische Umschläge gemacht wurden, und erwarteten Heilung durch blosse Hebung der Kräfte. Aber vergebens war unser Hoffen, das Fieber liess zwar nach, der Kranke hatte sich auch bedeutend erholt, aber die Geschwürsfläche war noch immer mit schlechtem, jauchigem Eiter bedeckt und zeigte keine Spur von guter Granulation trotz den verschiedensten angewandten örtlichen Mitteln. Wir mussten also hier noch das Vorhandensein einer Dyskrasie vermuthen. Da uns der schleichende Verlauf und die Hartnäckigkeit des auf skrophulösem Boden haftenden syphilitischen Uebels bekannt war, wir aber hier von Mercurialien allein nicht mehr erwarten durften, der Habitus des Kranken aber, als auch seine unvollständigen Angaben über früher im jugendlichen Alter überstandene Augen- und Ohrenleiden, uns das Vorhandensein der Skropheln vermuthen liess, da auch keine anderen Dyskrasien beschuldigt werden konnten, so entschlossen wir uns, um gleichzeitig sowohl das vielleicht noch vorhandene syphilitische Gift als auch das vorausgesetzte skrophulöse Uebel zu bekämpfen, zum Gebrauch des *Protojoduretum Hydrarg.* Wir fingen mit $\frac{1}{8}$ Gran täglich an, und stiegen behutsam bis zu 1 Gran; in Zeit von 24 Tagen hatte P. $15\frac{1}{2}$ Gran des *Protojod. Hydrarg.* verbraucht. Beim Gebrauch dieses Mittels war auch wirklich während der ersten 12 Tage eine bedeutende Besserung sowohl in der Geschwürsfläche als im allgemeinen Zustande bemerkt worden, bald aber wurde der auf der Geschwürsfläche sezernirte Eiter dünner, und später ichorös, die Kräfte des Kranken fingen an gleichzeitig zu sinken. Sofort wurde der Gebrauch des Jodpräparats unterlassen, da augenscheinlich wir dieses Mittel zu lange hatten brauchen lassen, und glaubten sowohl in der bedeutenden Schwäche des Kranken, als auch in dem sichtbaren schlechten Zustande der Säfte die Folgen einer Uebersättigung durch Merkur zu sehen, in welcher

Meinung uns der Zustand des aufgelockerten Zahnfleisches bestärkte, und so unrationell und schwankend unser Verfahren auch scheinen mag, so entschlossen wir uns doch, dem Kranken das *Kali sulphuratum* zu 1 Skrupel täglich zu verordnen, welches während 6 Tagen ununterbrochen gebraucht wurde. Von nun an besserte sich die Absonderung der sich nun schon füllenden Geschwürsfläche, die täglich ein besseres Ansehen bekam, trotz dem, dass das zum Verband seit dem Ichoröswerden des Eiters gebrauchte Chlorwasser auch jetzt ununterbrochen bis zur völligen Reinigung der ganzen Geschwürsfläche angewendet wurde; zugleich besserte sich der allgemeine Zustand des Kranken und bei 4wöchentlichem Gebrauch eines leichten *Inf. Dulcamar.* vernarbte das Geschwür vollkommen und P. konnte völlig genesen und bei freiem Gebrauch des krankgewesenen Fusses das Hospital verlassen und seinen Dienst weiter verfolgen. Trotz dem, dass wir für das so späte Erscheinen der Leistengeschwulst keine Erklärung anzugeben wissen, und in der That nicht deutlich einsehen, warum das Anfangs mit so augenscheinlicher Besserung gebrauchte Jodpräparat in kurzer Zeit Verschlimmerung aller Erscheinungen verursachte, die so schnell beim Gebrauch des *Kali sulphurat.* eine so vortheilhafte Wendung nahmen, so hielten wir dennoch diese Krankheitsgeschichte einer Mittheilung werth, um so mehr, als hier der Gebrauch des rothen Präzipitats bei so weit vorgerücktem, veraltetem Knochenübel von so augenscheinlichem Nutzen war; treu der Wahrheit, durfte ich jedoch keinen Umstand im Hergange der Krankheit und in der Behandlung verschweigen, selbst unter der Gefahr, die von mir geleitete Kur als unrationell und schwankend beurtheilt zu sehen.

Historische und kritische Untersuchung der neuen zur Heilung der Syphilis empfohlenen Methoden und der Lehren über dieselben, von Dr. L. P. Aug. Gauthier, Arzt am Hospiz der Antiquaille zu Lyon.

(S. dessen Schrift: *Examen histor. et critique des nouvelles doctrines médicales sur le traitement de la Syphilis, Paris* 1843, 8.)

Zu allen Zeiten gab es Leute, welche als Lästerer der Arzneiwissenschaft, deren wohlthätige Wirkungen auf's Menschengeschlecht leugneten, und behaupteten, dass die Patienten ihre Genesung einzig und allein den Heilkräften der Natur und keineswegs den angeordneten Mitteln zu verdanken hätten. Den Aerzten fehlte es niemals zwar an schlagenden Beweisen, diese Sophismen zu widerlegen; jedoch glaubten sie diesen ungläubigen Zweiflern vornehmlich die fast in allen Fällen sichere Heilung der intermittirenden Fieber durch Chinarinde und der venerischen Krankheiten durch Quecksilber als schlagendsten Beweis für die Wirksamkeit der Arzneien entgegenstellen zu können. Unserem Jahrhundert war es vorbehalten, durch Umstossen der alten Systeme und Aufstellen von anderen neuen, klar darzuthun, dass diese beiden Mittel, welche man bisher fast als spezifische betrachtet hatte, nicht nur nicht heilsam sind, sondern sogar die schädlichsten Wirkungen haben. Die physiolog. Medizin von Broussais hat zuerst bewiesen, dass die Chinarinde die intermittirenden Fieber, statt zu heilen, oft in akute Gastroenteritis umwandelt. Zeit und Erfahrung haben indessen nicht gesäumt, wiederum diesen Irrthümern den Stab zu brechen, so dass heute wohl fast kein Arzt mehr die wohlthätige Wirkung der Chinarinde bei intermittirenden Fiebern behaupten möchte. Was die Wirksamkeit des Quecksilbers jedoch anbelangt, so ist ein Kampf der Ansichten entstanden, welcher vor ungefähr 25 Jahren begonnen und jetzt noch fortdauert; die Anhänger einer neuen Doktrin haben dem Quecksilber, gegen sy-

philitische Uebel gebraucht, nicht nur alle Heilkraft abgesprochen, sondern sogar behauptet, dass dasselbe die Heilung dieser Affektionen noch verzögere, oft die schädlichsten Folgeübel herbeiführe, und durch fortgesetzte Anwendung konsekutive Leiden veranlasse; sie haben demgemäss Alles, was 3 Jahrhunderte hindurch die Beobachtungen bestätigt und festgestellt, als falsch verworfen. Ein neues System, welches so ausserordentliche und alle früheren Erfahrungssätze widerlegende Behauptungen aufstellt, musste die Aufmerksamkeit der Aerzte in hohem Grade in Anspruch nehmen und es denselben zur Pflicht machen, zu erforschen, wie es entstanden und in kurzer Zeit sich in den verschiedenen Ländern verbreiten konnte; so wie es von grossem Nutzen ist, die Ursachen, welche zu seiner Verbreitung beigetragen, und auch den gegenwärtigen wahren Zustand der in Betreff seiner so verschiedenen und sich widersprechenden Meinungen der Aerzte kennen zu lernen. Diese eben angeführten Punkte haben uns veranlasst, eine historische und kritische Untersuchung der neuen für die Behandlung der syphilitischen Krankheiten aufgestellten Doktrinen zum Gegenstand dieser Abhandlung zu machen. Während die Verfechter der neuen Methode behauptet haben, dass die Syphilis zu allen Zeiten bestanden, und immer glücklich ohne Quecksilber behandelt und geheilt worden; wenn einige unter ihnen sogar so weit gehen, dass sie behaupten, die Syphilis sei erst seit der Behandlung durch Quecksilber zu einer so schlimmen Krankheit umgestaltet worden; so haben wir den Ansichten dieser Aerzte entgegen in einer in diesem Jahre erschienenen Schrift [1]) zu beweisen gesucht, dass die Syphilis eine neuere Krankheit und erst gegen das Ende des 15ten Jahrhunderts in Europa bekannt geworden sei. In dieser Abhandlung hier wollen wir den Ursprung der neuen Heilmethoden in England nachweisen; ihrer Verbreitung nach Frankreich, Deutschland und den übrigen Staaten Europas folgen und in Betreff ihrer einige kritische Bemerkungen hinzufügen. Da die Geschichte der Medizin uns lehrt, dass alle, selbst die übertriebensten Systeme, ihre guten Seiten, und, wenn erst die Zeit ihre Uebertreibung berichtigt hat, immer Fortschritte in der Wissenschaft veranlasst haben, so wollen wir noch unter-

---

1) *Recherches nouvelles suv l'histoire de la Syphilis.* Paris und Lyon 1842, 8°. deutsch in dieser Syphilidologie Bd. IV.

suchen, ob die Behandlung der syphilitischen Krankheiten nicht auch durch die Einflüsse, welche diese neuen Doktrinen ausgeübt, einige Vervollkommnung erfahren habe. Wir verhehlen uns nicht, wie schwer es ist, einen so umfangreichen Gegenstand in zu wenigen Blättern abzuhandeln, wollen jedoch suchen, uns so kurz zu fassen, als es der Gegenstand nur irgend gestatten wird.

Die Methode, die syphilitischen Krankheiten ohne Quecksilber zu behandeln, welche jetzt so ausserordentliches Aufsehen erregt hat, ist in der That nicht neu; obgleich man fast seit dem ersten Auftreten der Syphilis angefangen hat, äusserlich in Einreibungen oder Salbenformen Quecksilberpräparate zu ihrer Heilung in Gebrauch zu ziehen, weil bei Hautkrankheiten die Araber durch ähnliche Mittel gute Resultate erreicht haben; da man jedoch diese Mittel in zu grossen Dosen und ohne alle Vorsicht verordnet, so haben die schrecklichen Zufälle, welche sie zur Folge gehabt, in den meisten Fällen die allgemeinen Klagen des Publikums und mehrerer Aerzte angeregt. Als gegen 1517 der Guajak, welcher seit einigen Jahren in Spanien eingeführt worden war, in den andern Ländern Europas gegen die Syphilis gebraucht wurde, säumte man nicht, demselben das grösste Lob in Betreff seiner Wirksamkeit zu ertheilen, ihn in allen Fällen anzuwenden, und fast gänzlich vom Gebrauch des Quecksilbers abzustehen. Schon damals verband man mit dem Gebrauche des Guajak ein äusserst strenges Regimen, ruhiges Verhalten im Bett, Erhöhung der Temperatur, Blutentziehungen und Abführmittel; aus welchen Mitteln man nun heute eine neue Methode bilden will. Die Erfahrung lehrte aber, dass Guajak, Blutentziehungen, Diät und Ruhe gewöhnlich nur die Krankheit milderten, und oft sogar gar keine Besserung herbeiführten; demzufolge zog im Jahre 1527, also 10 Jahre nach der Einführung des Guajak, in Europa Jacques de Bethencourt, Arzt in Rouen, schon wieder, vom Guajak abstehend, das Quecksilber in Gebrauch. Die Aerzte in Montpellier trugen hierauf zur Wiedereinführung des Quecksilbers viel bei; im Jahre 1560 betrachtet Rondelet dasselbe als ein Antidotum und als das passendste Mittel gegen die Syphilis und Antoine Chaumet, sein Freund, behauptet in demselben Jahre, dass die Aerzte, welche das Quecksilber verwerfen, dasselbe entweder gar nicht oder falsch angewendet haben, und er für seine Person die syphilitischen Uebel

immer und ohne Ausnahme durch Quecksilber geheilt habe. Im Jahre 1570 erklärt Antoine Laporte, Arzt in Montpellier, dass die Aerzte, welche behaupten, die Syphilis ohne Quecksilber zu heilen, blind oder verblendet seien. Anfänglich wandte man die Quecksilberpräparate nur äusserlich in Form von Friktionen, Fumigationen oder Pflastern an; erst im Jahre 1537 fand man die erste Erwähnung ihrer innern Anwendung. Die grössere Leichtigkeit, mit welcher man demzufolge sie vorschrieb, trug sehr viel dazu bei, ihre Anwendung zu verbreiten. Im 17ten Jahrhundert sah man nur noch eine sehr geringe Zahl von Aerzten, welche dem Quecksilber nicht vor allen andern Mitteln den Vorzug gaben. Im Jahre 1673 versuchte Nicolas de Blegny vergebens, die schweisstreibenden Mittel in Schwung zu bringen. Die Anwendung der die Salivation vermeiden wollenden Einreibungen im Anfang des 18ten Jahrhunderts durch Chicogneau und Maguenot in Vorschlag gebracht, und der innere Gebrauch des Sublimats durch Van Swietens grossen Namen glänzend empfohlen, trugen, da sie die üblen Zufälle und Gefahren der Quecksilberpräparate verminderten, auch noch sehr viel zur allgemeineren Anerkennung der Wirksamkeit dieses Mittels bei; ebenso das ausgezeichnete Werk von Astruc, 1736 erschienen. Im Jahre 1774 versuchte Peyrilhe darzuthun, dass das Quecksilber kein absolutes Specificum sei, und wollte ihm das flüchtige Alkali substituiren; es fand jedoch seine Methode nur sehr wenig Anerkennung und Anhang.

Bis zum Ende des letztern Jahrhunderts hielt der grösste Theil der Aerzte im Allgemeinen fast alle Geschwüre, welche an den Geschlechtstheilen sich zeigten, für syphilitisch. Swediaur war im Jahre 1784 der Erste, welcher gegen diese allgemeine Ansicht sich erhob, und behauptete, dass Geschwüre an den Geschlechtstheilen jetzt, wie zu Celsus Zeiten, aus jeder andern Ursache eben so gut, als durch syphilitische Infektion entstehen können, und dass nur die Unachtsamkeit der Aerzte solche grosse Irrthümer veranlasst habe. Derselbe giebt auch charakteristische Merkmale der syphilitischen Geschwüre an, nämlich: Härte ihrer Ränder, die Speckhaut, mit welcher ihr Grund bedeckt ist, und die intensive Röthe der Haut in der Umgegend des Geschwürs. Obgleich Swediaur diese Ansicht allerdings durch ein eignes Werk zuerst geäussert und veröffentlicht hat, so glauben wir

doch, dass er dieselbe aus den Lehren Hunters, dessen Schrift erst 1786 erschien, entlehnt habe. Hunter gab nämlich dieser Lehre eine grössere Ausdehnung, bestätigte, dass der Penis, der gewöhnliche Sitz des Schankers, eben so gut, wie alle anderen Körpertheile, und unter gewissen Umständen sogar noch eher als die übrigen, Geschwürskrankheiten unterworfen sei, und rieth daher den Aerzten grosse Aufmerksamkeit und die sorgfältigste Untersuchung an, bevor sie über den Charakter der Geschwüre an den Geschlechtstheilen ein Urtheil fällen. Als charakteristische Merkmale des syphilitischen Geschwürs giebt er den Grund und die harten Ränder an, weshalb man seit dieser Zeit diese Geschwürsform Hunter'schen Schanker genannt hat. Hunter fügt ferner hinzu, dass den syphilitischen Geschwüren vollkommen ähnliche Formen vorkommen können, welche dennoch nicht syphilitischer Natur sind; er geht sogar so weit, dass er sagt, primäre ganz den syphilitischen gleichende Symptome könnten sekundäre Uebel veranlassen und doch nicht syphilitischen Ursprungs sein; er gründete diese seine Behauptung und Bestreitung der syphilitischen Natur dieser Krankheitsformen darauf, dass er die Verschlimmerung und Steigerung derselben von dem Gebrauche des Quecksilbers herleitete. Diese Ansichten von Hunter übten einen bedeutenden Einfluss auf das Entstehen der neuen Doktrinen aus, wie wir weiter unten sehen werden. Girtanner 1788, Fritze 1790, Aug. Ferd. Hecker 1791, und B. Bell 1794 waren ebenfalls der Meinung, dass es in manchen Fällen schwer sei, syphilitische Geschwüre von nichtsyphilitischen zu unterscheiden. Hunter indess und die meisten dieser Autoren glaubten, dass man die Syphilis nie ohne Quecksilber heilen könne.

Scot empfahl im Jahre 1796 gegen alle Formen der Syphilis als das beste Mittel die Salpetersäure, welcher er sich bereits seit 3 Jahren bedient. Cruikshank, Beddoes, Alyon, Cobden rühmten ebenfalls die Salpetersäure so wie die anderen Mineralsäuren, und erschütterten einige Jahre hindurch bei manchen Aerzten das unbedingte Vertrauen, welches dieselben auf das Quecksilber gesetzt, in seinen Grundfesten. Ihre Methode aber, welche sie auf die Entdeckungen der neueren Chemie zu basiren suchten, hatte nicht lange Bestand. England, wo dieselbe ihren Anfang genommen, ging bald wieder von ihr ab, wozu vornehmlich eine im Jahre 1800 erschienene Schrift des Dr. J.

Pearson [2]), Chirurg des Lockhospitals zu London, die Veranlasung gab; derselbe behauptet nämlich, dass einzig und allein das Quecksilber die primäre und sekundäre Syphilis heilen könne, und stützte seine Ansicht auf die Erfahrung, welche er an 20,000 Kranken gemacht habe.

Die Hunter'schen Ideen in Betreff der Aehnlichkeit zwischen syphilitischen und nicht-syphilitischen Krankheitsformen wurden durch Abernethy, welcher ein neues System hierüber aufstellte, vervollständigt. Er gab im Jahre 1804 eine Schrift, „über die der Syphilis ähnlichen Krankheiten" heraus [3]) und beschrieb in derselben mehrere Geschwürsformen, welche syphilitischen Geschwüren ähnlich, von den Aerzten auch für solche erklärt werden, nach seiner Meinung jedoch nicht-syphilitischer Natur waren. In mehreren dieser angeführten Fälle sind sogar sekundäre Erscheinungen eingetreten und nichtsdestoweniger leugnet er die syphilitische Natur derselben. Abernethy gründet überhaupt auch, so wie Hunter seine Meinung auf falsche Wirksamkeit des Quecksilbers in den angeführten Fällen, und nennt diese Symptomenreihe Pseudosyphilis. Er behauptet, dass mit den pseudosyphilitischen Uebeln des Schlundes, der Haut und der Knochen stets ein Leiden der Digestionsorgane verbunden sei. Carmichael gab wiederum den Ansichten von Abernethy eine grössere Ausdehnung und schlug in seinem 1814 erschienenen Werke vor, alle, sowohl primäre als sekundäre, durch einen unreinen Beischlaf veranlasste Leiden der Geschlechtstheile venerische Krankheiten zu nennen, hingegen mit dem Namen Syphilis nur den sogenannten Hunter'schen Schanker und die diesen folgenden sekundären Uebel zu belegen, von welchen letztern die charakteristischsten nach seiner Ansicht die squamösen Hautausschläge und die Hohlgeschwüre der Mandeln wären. Ferner lehrt Carmichael, dass jede primäre Krankheitsform verschiedene sekundäre Erscheinungen nach sich ziehen kann, und ist der Ansicht, dass die Leiden, welche er mit dem Namen venerische Uebel bezeichnet, ohne Quecksilber geheilt werden könnten, die wahre Syphilis hingegen nur dem Quecksilber weiche [4]).

---

2) *Observations on the effects of various articles of the materia medica in the cure of lues venerea.* London 1800. 2te Ausg. 1807.

3) *Abernethy Surgical observations. London*, 1800. *p.* 108.

4) *Carmichael. An essay on the venereal diseases, which have been*

Nach diesen eben angegebenen Doktrinen haben Abernethy und Carmichael die Anwendung des Quecksilbers nur auf eine kleine Zahl von Fällen beschränkt. Vor ihnen hatten die Verfechter der Mineralsäuren die alten Doktrinen zu stürzen gesucht. Im Jahre 1799 hatte schon Autteburg? ebenfalls behauptet, dass in manchen Fällen der Schanker und auch die anderen syphilitischen Krankheitsformen ohne den Gebrauch von Quecksilber oder irgend eines anderen Medikaments geheilt werden können. Er war daher nur noch einen Schritt zu einer nicht-merkuriellen Behandlung entfernt. Diese Neuerungen waren in England geäussert worden, so wie auch in England ein neues System, die Syphilis ohne Quecksilber zu behandeln, aufgestellt wurde, welches sehr bald Anhänger fand. Die Veranlassung und Gelegenheit war folgende. Während des mehrere Jahre dauernden Kriegs, welchen England mit Napoleon auf der iberischen Halbinsel führte, glaubte Dr. Fergusson, Oberarzt der englischen Armeen in Portugal, zu bemerken, dass die venerischen Krankheitsformen bei den Portugiesen sich sehr gutartig zeigten, die portugiesischen Aerzte dieselben ohne Quecksilber behandelten und dennoch sehr selten sekundäre Erscheinungen eintraten, während bei den englischen Soldaten, deren eine grosse Zahl an syphilitischen Uebeln litt, dieselben sehr bösartig waren, durch Quecksilber nicht geheilt wurden und oft sekundäre Zufälle zur Folge hatten. Eingenommen von dieser Verschiedenheit in der Krankheitsform, die Fergusson den Ausschweifungen und Diätfehlern, welche seine Landsleute sich zu Schulden kommen liessen, so wie auch dem Zustande zuschrieb, dass dieselben, an ein kälteres Klima gewöhnt, jetzt in einem sehr heissen lebten, glaubte er schliessen zu können, dass in Portugal die Syphilis in ihrer primitiven Form ohne Quecksilber geheilt werden könne, und hier so viel von ihrer Heftigkeit verloren habe, dass sie, nachdem während eines gewissen Zeitraumes die verschiedenen Systeme des Organismus af-

---

confounded with syphilis. Dublin, 1814. Im Jahre 1825 hat Carmichael eine neue, sehr vermehrte Ausgabe dieses Werkes herausgegeben. Aus seinen Vorlesungen, welche er im Jahre 1838 im Journal von Dublin veröffentlicht hat und die im 5ten Bande dieser Syphilidologie deutsch mitgetheilt und auch als besonderer Abdruck in demselben Verlage zu haben sind, geht hervor, dass er jetzt noch bei seinen alten Ansichten verharrte.

fizirt, ihren gewöhnlichen Verlauf nehme, allmälig sich mindere und endlich von selbst wiche. Er war jedoch der Ansicht, dass das Quecksilber eben nur bei den Portugiesen unnöthig sei, und gestand, dass die einfachen Mittel, mit welchen diese die Syphilis heilten, bei den Engländern gänzlich unwirksam wären. Nach seiner Rückkehr nach England aber gab Fergusson im Jahre 1813 im 4ten Theile der „*medic. chir. Transactions*“ eine Monographie heraus, in welcher er seine Beobachtungen mittheilte. Diese Schrift zog nun die Aufmerksamkeit aller Aerzte auf sich.

Dr. Rose glaubte ebenfalls, wie Fergusson, in Portugal und Spanien sehr günstige Resultate von der Behandlung ohne Quecksilber beobachtet zu haben. Nach England zurückgekehrt, war er hier der Erste, welcher Versuche mit der neuen Methode, deren glückliche Erfolge er gesehen, bei Soldaten eines Garderegiments anstellte, dessen Arzt er war. Er fing dann an, eine sehr kurze Zeit das Quecksilber in sehr kleiner Dosis zu reichen und gab, da er sah, dass dies guten Erfolg hatte, endlich gar keins mehr, liess seine Kranken das Bett hüten, verordnete ihnen zum innern Gebrauche die Sarsaparilla, eröffnende Mittel, Spiessglanz, Schwefelsäure und wandte äusserlich ganz indifferente Mittel an. Auf diese Weise behandelte er 148 Kranke, von denen der 3te Theil sekundäre Zufälle bekam, welche aber nach seiner Ansicht sehr leicht und gutartig waren. Dr. Rose ist daher der Erste, welcher in England die Syphilis ohne Quecksilber behandelt hat. In einer 1817 erschienenen Schrift im 8ten Theile der „*medico-chir. Transactions*“ giebt er über die verschiedenen Erfolge seiner Behandlungsweise treuen Bericht. Er behauptet keineswegs, ganz und gar vom Quecksilber abzugehen, sondern berichtet nur, dass die Fälle, welche die Anwendung desselben durchaus und unumgänglich nöthig erheischten, weniger häufig wären, als man bisher geglaubt habe.

Da nun nach dem Erfolge, welchen die Engländer bei der nicht-merkuriellen Behandlungsweise der spanischen und portugiesischen Aerzte gesehen, sie dieselbe in ihrem Lande auch in Anwendung brachten, und von England aus diese neue Methode sich nach Deutschland und dem Norden von Europa verbreitet hat, so wollen wir sehen, ob die in Portugal und Spanien beobachteten Thatsachen so gegründet und allgemein anerkannt waren,

dass sie keine Gegner gefunden hätten. Dr. Huber, ein deutscher Arzt, welcher auf der iberischen Halbinsel die Heilkunst ausgeübt, bestätigt die Wahrheit der von Fergusson und Rose [5]) gemachtenErfahrungen; Dr. Henry Robertson hingegen, Arzt der englischen Armee in Lissabon, behauptet ganz das Gegentheil. In einer 1818 erschienenen Schrift [6]) behauptet er, dass man in keiner Hauptstadt Europa's mehr verunstaltete und verkrüppelte Individuen sehe als in Lissabon; er sagt, seine Freunde hätten eben so wie er selbst sich überzeugt, dass in Portugal weit mehr Leute an Folgen der Syphilis sterben, als in allen anderen Ländern Europa's. Hierzu fügt er die Bemerkung, dass die Portugiesen eine sehr grosse Abneigung gegen das Quecksilber hätten, es sei dieselbe aber nur ein Volksvorurtheil, welches sie sehr theuer bezahlten und welches ihre tüchtigen, geistvollen Aerzte keineswegs theilten, da letztere das Quecksilber auch, jedoch nur in kleinerer Dosis als die Engländer, verordneten. Robertson sagt überhaupt, er habe an den Küsten des mittelländischen Meeres die Beobachtung gemacht, dass in den Gegenden, in welchen man die primären Erscheinungen der Syphilis ohne Quecksilber behandele, Hautkrankheiten und andere sekundäre Zufälle sehr häufig sich zeigten, während dieselben in Gegenden, in welchen man des Quecksilbers sich bediene, sehr selten wären.

Kurze Zeit nach Rose erklärt der Dr. Guthrie [7]) sich für die neuen Ansichten, indess ist seine über diesen Gegenstand herausgegebene Monographie mehr als eine Vertheidigung der alten Ansichten zu betrachten. Er berichtet nämlich, dass er in dem Jahren 1801 — 1809 als Regimentsarzt allen syphilitischen Kranken, welche nicht innerhalb 2 oder 3 Wochen geheilt wurden, das Quecksilber in mässiger Gabe verordnet habe, und sehr wenige sekundäre Zufälle sich gezeigt hätten, obgleich er doch Gelegenheit gehabt, seine Kranken noch nach ihrer Heilung mehrere Jahre hindurch beobachten zu können; auch sei keiner derselben zum Dienste

---

5) Bemerkungen über die Geschichte und Behandlnng der venerischen Krankheiten. Stuttgart, 1835. S. 85.

6) *London med. Repository. Tom.* 9. 1818. *p.* 459 — 465.

7) *Observations on the treatment of syphilis (Medico-chirurg. Transactions; Tom.* 9. 1817.) Guthrie's Abhandlung ist in's Französische übersetzt und steht im *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales. Tom.* 22. *p.* 116.

untauglich geworden. Er sagt ferner, dass in einem Distrikte von England von 521 mit Quecksilber behandelten Kranken nur 10 Rückfälle bekamen und dass in der englischen Armee, welche während der Invasion in Frankreich stationirt war, unter 1400 Kranken nur 14 Fälle von sekundärer Syphilis vorgekommen wären. Dies sind zweifelsohne sehr günstige Resultate; Dr. Guthrie behauptet indess aber auch, dass alle syphilitische Uebel ohne Quecksilber geheilt werden könnten, nur dass die Heilung derselben, zumal fast aller chronischer Zufälle, langsamer zu Stande käme. Er selbst habe im Hospital zu Paris ohngefähr bei 100 Kranken, welche an Geschwüren litten, die nicht-merkurielle Behandlung angewendet, und es haben sich nur bei 10 Fällen sekundäre Erscheinungen eingestellt; er gesteht jedoch, diese Kranken nach ihrem Austritt aus dem Hospital nicht lange Zeit beobachtet zu haben; es ist dies daher eine gänzlich unvollständige Erfahrung. Uebrigens ist Dr. Guthrie sehr zurückhaltend und vorsichtig mit seinem Meinungen; er gesteht, dass das Quecksilber in allen hartnäckigsten Fällen, sobald die Entzündungepsriode vorüber, das allerwirksamste Miitel sei, und sagt, er wolle auch keineswegs das Mittel selbst, sondern nur die Theorie von einem spezifischen Gifte und einem spezifischen Mittel bekämpfen.

Die von Rose und Guthrie gemachten Versuche mit der nicht-merkuriellen Behandlung erregten allerdings einiges Aufsehen; es mangelte dieser Lehre aber noch, unter ihren Anhängern einen Arzt zu haben, dessen grosser Ruf einen lebhaften Eindruck und auch ausserhalb Anhänger ihr zu verschaffen vermochte. Es gelang ihr aber bald, einen solchen renommirten Arzt für sich zu gewinnen; dies war Dr. John Thomson, Professor am chirurgischen Collegium zu Edinburg und Arzt am Hospital dieser Stadt. In einer Schrift, welche derselbe 1817 in dem „*Edinb. med. et surgic. Journal*“ erscheinen liess, erklärt er sich öffentlich für die nicht-merkurielle Behandlung; er berichtet, dass er im Hospital seit 1816 weder bei primären noch bei sekundären Formen der Syphilis Quecksilber angewendet und durch antiphlogistisches Regimen, horizontale Lage und mildernde örtliche Mittel dennoch eben so schnell Schanker und Bubonen geheilt habe, als wenn Quecksilber verordnet worden wäre. Er sagt, dass auch in der Civilpraxis er durch dieselbe Methode gleich günstige Resultate erreicht habe. Er gesteht in-

dess, dass nach der Heilung von Schankergeschwüren ein erhabener livider Fleck zurückblieb, welcher vernachlässigt oder auf irgend eine Weise irritirt, sich leicht in einen neuen Schanker veränderte. Bei dem 10ten Theile der auf diese Weise behandelten Kranken haben sekundäre Formen sich gezeigt, und zwar im Allgemeinen bei Kranken, bei denen die primären Geschwüre langsam heilten, und eine harte Narbe gelassen hatten; diese sekundären Zufälle waren leichte Geschwüre des Schlundes und Hautausschläge, welche einen chronischen Verlauf nahmen und langsam aber ohne Anwendung des Quecksilbers heilten. Thomson glaubt, dass diese Hautleiden vielleicht schneller durch Quecksilberpräparate geheilt worden wären; es sei aber zweifelhaft, ob diese nicht andere bösartigere Zufälle veranlasst hätten. Er behauptet, dass die ohne Quecksilber behandelten Kranken nie tiefe oder putride Geschwüre des Mundes, des Schlundes, der Nase, der Haut und ebensowenig schmerzhafte Knochenaffektionen gehabt hätten. Thomson stellt die Frage auf, ob nach den von ihm und von Anderen beobachteten Thatsachen das Quecksilber als ein unnützes oder schädliches Mittel verworfen werden soll. Bestimmt wagt er aber diese Frage nicht zu beantworten; er glaubt nämlich, dass ohne Zweifel die Quecksilberpräparate den Verlauf der Syphilis abkürzten, dass aber im Verlauf der Zeit immer mehr die Ueberzeugung sich bestätigen würde, dass dieselben zur Heilung der Syphilis nicht nothwendig seien. Er lobt vornehmlich die Sarsaparilla und bekennt, dass er in Folge der bekannt gewordenen Heilungen durch Mineralsäuren, den Ansichten von Abernethy über Pseudosyphilis und in Folge der Schwierigkeiten die syphilitischen Geschwüre von den nicht-syphilitischen zu unterscheiden, schon vor 1816 über die Wirksamkeit des Quecksilbers zweifelhaft geworden sei.

Thomson behauptet, dass zu der Zeit, als er die Behandlung ohne Quecksilber beschrieben, dieselbe schon allgemein in allen Militärhospitälern Grossbritanniens angenommen worden. Seine Ansichten gewannen wegen seiner hohen Stellung grossen Werth. Viele seiner Schüler folgten denselben und verbreiteten diese neue Methode in den andern Ländern, vornehmlich in Amerika und dem Norden von Europa. Man hat sogar in England und Deutschland die nicht-merkurielle Behandlung allgemein die Methode von Thomson genannt.

Zu seinen Schülern ist der Dr. Hill zu zählen, dessen im Jahre 1822 erschienene Schrift [8]) als eine getreue Darstellung der Doktrin seines Lehrers anzusehen ist. Dieser Arzt hat 339 primäre Geschwüre ohne Quecksilber behandelt, von denen mehrere, wie er bekennt, nichtsyphilitischer Natur waren; unter dieser Zahl zeigten sich nur bei 19 sekundäre Formen, welche aber auch ohne Quecksilber geheilt wurden. Er liess seine Kranken das Bett hüten; verordnete strenges Regimen, Blutentziehungen und Mittelsalze, Jalappe und Rizinusöl als Abführmittel. Er sagt, dass, wenn die horizontale Lage und das strenge Regimen nicht andauerd beobachtet werden, die schon fast geheilten Schankergeschwüre sich oft in wenigen Stunden verschlimmerten. Wir wollen über die Methoden der Dr. Thomas Alcock, J. Cole und Hennen, welche dieselben fast zu gleicher Zeit beschrieben haben [9]), nur wenige Worte sagen, da sie von den obigen sich sehr wenig unterscheiden. Von den Behandlungsweisen der Dr. Bartlebb, Pope, Evans und einiger Anderer haben wir nichts zu erwähnen. Dr. Alcock empfiehlt, die primären Geschwüre gleich im Beginn zu kauterisiren. Dr. Cole leugnet die Existenz des syphilitischen Giftes und schreibt den Umstand, dass Geschwüre an den Geschlechtstheilen so häufig vorkämen, der Unreinlichkeit zu. Dr. Hennen, Vizeinspektor der Militärhospitäler in Schottland, hat genaue statistische Tabellen über die primären und sekundären Formen von Syphilis, welche unter seiner Leitung behandelt worden, herausgegeben, in welchen er über die zur Behandlung nöthige Zeit, und zu welcher die sekundären Zufälle eintraten, berichtet. Nach diesen Tabellen sind 407 Kranke ohne Quecksilber behandelt worden, von denen 46 sekundäre Uebel bekamen; diese Resultate sind durchaus nicht genügend [10]). Die amerikanischen Aerzte säumten nicht, es den Engländern nachzumachen und ebenfalls die Syphilis ohne Quecksilber zu behandeln. Dr. Harris, dirigirender Arzt des

---

8) Die Abhandlungen der Dr. Hill und Thomson stehen in's Französische übersetzt im *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médic. Tom.* 18 *et* 22.

9) *London medic. Repository* 1818. und
— — — *Tom.* 14. 1820.

10) Man findet diese Tabellen im *Journal complémentaire du Dictionnaire du sciences médicales Tom.* 14. *p.* 120.

Marinehospitals zu Philadelphia, behauptet sogar, dass sie die Ersten in der Anwendung dieser Methode gewesen, und dass Dr. Chapman, Professor an der Universität in Pennsylvanien, und Dr. Dowles schon vor dem Erscheinen der Schrift von Fergusson von der Anwendung des Quecksilbers abgegangen. Dies mag wahr sein oder nicht, so haben jedenfalls die amerikanischen Aerzte den englischen an Uebertreibung es zuvorgethan. Letztere haben nämlich alle gestanden, dass nach der Behandlung ohne Quecksilber die sekundären Zufälle sich häufiger einstellten, als nach dem Gebrauch von Quecksilber; Dr. Harris behauptet das Gegentheil, gesteht jedoch ein, dass das Quecksilber in manchen Fällen glänzende Wirkungen zeige, da es aber unmöglich sei, die Fälle, in welchen das Quecksilber nützen könnte, von denen, in welchen es schaden würde, zu unterscheiden, glaubt er, es sei am besten, sich gänzlich der Anwendung desselben zu enthalten [11]).

Dr. Rousseau, ein anderer amerikanischer Arzt, übertreibt die Sache noch mehr als Dr. Harris [12]); derselbe leugnet das Vorhandensein des syphilitischen Giftes und behauptet, dass das Kontagium nur durch die Schärfe des von den Geschlechtstheile abgesonderten Schleimes herrühre; dass Merkur bei der Behandlung der Syphilis vollkommen unnütz sei und nur sekundäre Symptome hervorrufe. Die anderen amerikanischen Aerzte, welche zu Gunsten der nicht-merkuriellen Behandlung geschrieben haben, sind die DDr. Chiney, Stevens, Ware und einige andere.

In England ist eine statistische Uebersicht von den gemachten Versuchen mit den verschiedenen Methoden der Behandlung der Syphilis herausgekommen; diese wichtige Schrift ist ein von den DDr. Gregor und W. Franklin vom 2ten April 1819 an die Regimentsärzte der englischen Armee adressirtes Zirkular und lautet genau folgendermaassen [13]):

Seit dem Monat Dezember 1816 bis Dezember 1818 sind 1940 Soldaten, welche Geschwüre am Penis hatten, ohne Quecksilber behandelt worden. Bei dem einen Theile hatten die Geschwüre den Charakter des sogenannten Hunter'schen Schan-

---

11) Die Abhandlung des Dr. Harris steht ebenfalls übersetzt im *Journal c. d. D. d. s. m. Tom.* 26.

12) *O venereal complaines.* (*American. med. Recorder.* 1820. *Tom.* 3.

13) Dies Zirkular, durch Dr. Hennen herausgegeben, steht auch im obigen Journal *Tom.* 14. *p.* 224.

kers, bei andern nicht. Unter diesen 1940 Kranken zeigten sich bei 96 Kranken sekundäre Zufälle; jedoch muss bemerkt werden, dass von diesen 1940 Kranken man bei 65 genöthigt war, zu den Quecksilberpräparaten zurückzukehren, weil die Geschwüre nicht vernarbten, oder sich vergrösserten, oder endlich weil die hinzugetretenen Bubonen nicht zur Vernarbung gebracht werden konnten. Unter den 96 Kranken, bei denen sekundäre Erscheinungen sich gezeigt, wurden nur 12 mit Quecksilber behandelt. Die Zeit, in welcher durchschnittlich die Leute geheilt wurden, war 21 Tage, wenn keine Bubonen vorhanden waren, und 45 Tage wenn Bubonen entstanden.

Zu den angewandten örtlichen Mitteln gehörten Sublimatsolution und eine Mengung von Kalkwasser und Kalomel, zu welchen Quecksilberpräparaten man oft Zuflucht genommen hatte.

Zu derselben Zeit, vom Monat Dezember 1816 nämlich bis Dezember 1818, machte man auch mit der Behandlung durch Quecksilber vergleichende Versuche, wobei sich folgende Resultate herausstellten: Unter 2827 Kranken, welche Geschwüre am Penis hatten, waren nur 71 von sekundären Uebeln befallen worden. Um der Wahrheit gemäss zu berichten, dauerte hier die Behandlung etwas länger, jedoch behaupten die Berichterstatter, dass von den mit Quecksilber behandelten Geschwüren eine bedeutend grössere Zahl den Hunter'schen Charakter hatte. Sie behaupten ferner, dass die sekundären Zufälle nach der Behandlung mit Quecksilber entstanden, weit intensiver und hartnäckiger wären, als man dieselben nach der Behandlung ohne Quecksilber beobachtet.

Diese Schrift, von welcher man ein grosses Geschrei gemacht, ist weit entfernt, für die neuen Lehren zu sprechen. Es geht nämlich aus derselben hervor, dass bei den ohne Quecksilber behandelten Kranken das Verhältniss der Zahl der Rezidive 1 zu 19 war, während dasselbe bei den mit Quecksilber behandelten sich wie 1 zu 45 herausstellte. Es erfolgte zwar nach der nicht-merkuriellen Behandlung die Heilung etwas schneller, da man aber bei 65 Kranken zum Quecksilber Zuflucht genommen, so ist jedenfalls das Verhältniss mehr als ausgeglichen. Ausserdem gesteht man auch noch ein, dass die Hunter'schen Schanker bei den mit Quecksilber behandelten Individuen häufiger gewesen sind. Endlich waren auch, als der Bericht gegeben, erst 3 Monate ver-

verflossen, seit die Versuche angestellt worden waren; es können daher noch viele Rückfälle eingetreten sein, welche Vermuthung durch die Behauptung eines deutschen Arztes, des Dr. C. H. Schmidt, bedeutenden Halt gewinnt [14]). Derselbe hat im Jahre 1817 das Hospital der Division von Valenciennes besucht und fand in der englischen Armee, welche Frankreich damals noch besetzt hielt, 50 Kranke, welche an sekundären Uebeln, vornehmlich an Hautaffektionen litten, die nur mit Mühe durch Quecksilber- und Spiessglanzpräparate zum Weichen gebracht wurden; diese Kranken waren 5 oder 6 Monate vorher von den DDr. Pope und Evans ohne Quecksilber behandelt worden.

Während mehrere englische Aerzte berichten, alle syphilitischen Formen ohne Quecksilber geheilt zu haben, versichern wiederum andere Aerzte desselben Landes, welche dieselben Versuche gemacht, damit gescheitert zu sein. So berichtet der Dr. A. Colles, dirigirender Arzt von Steevens-Hospitals zu Dublin, welcher neuerdings ein Werk über die Syphilis herausgegeben: dass zu der Zeit, als man die neuen Doktrinen zu empfehlen und zu loben angefangen, er auch wie seine Kollegen die an Syphilis Leidenden antiphlogistisch behandeln wollte. Man bediente sich vornehmlich bei Individuen, welche noch niemals Quecksilber gebraucht, der neuen Methode. Dr. Colles erzählt nun, dass er, so wie auch die anderen Aerzte von Steevens-Hospitals, sich überzeugt hätten, dass die Anwendung dieser Methode bei Handwerkern, welche von ihrer Hände Arbeit lebten, durchaus unpraktisch sei. Er versichert nämlich, dass diese Leute 2 oder 3 Monate nach dem Austritte aus dem Hospitale noch so schwach und abgezehrt waren, dass sie ihre gewohnten Geschäfte nicht betreiben konnten und später von neuen Symptomen ergriffen, genöthigt waren, wieder in's Krankenhaus zu gehen. Ueberdies dauerte das Verbleiben im Krankenhause sehr lange und war für sie um so peinlicher, als sie sahen, dass die anderen Kranken, welche Quecksilber bekamen, sehr schnell geheilt wurden. Dr. Colles versuchte diese Methode auch in seiner Privatpraxis und war nicht glücklicher; er sah nach ganz kurzer Zeit schon Rückfälle eintreten.

---

14) Medizinisch-chirurgische Zeitung von J. N. Ehrhard 1822. S. 2. p. 35.

Dr. Otto von Kopenhagen, welcher zu seiner Ausbildung verschiedene Städte Englands besucht hat, berichtet [15]), dass Dr. Brown im Lock-Hospital zu Glasgow auch versucht habe, die Syphilis ohne Quecksilber zu behandeln, jedoch genöthigt worden sei, davon abzustehen, weil die Behandlung sich ausserordentlich in die Länge zog und die Zimmer von Kranken überfüllt wurden. Im Hospital für syphilitische Uebel zu Dublin haben die DDr. Cleghorn und Evans ebenfalls die Beoachtung gemacht, dass die Behandlung sehr lange dauerte. Ueberdies traten so oft sekundäre Erscheinungen ein, dass sie sich genöthigt sahen, zu anderer Behandlung ihre Zuflucht zu nehmen. Ferner fanden sie noch, dass Knochenaffektionen eintraten, welche nach den Vertheidigern der neuen Doktrinen nur nach der Behandlung mit Quecksilber sich zeigten. Dr. Otto, dessen Aussage, da er selbst für die neuen Doktrinen ist, gewiss wahr ist, versichert, dass einige andere Hospitalärzte Englands nicht glücklicher gewesen seien. Dr. W. J. Johnson endlich, Arzt am Lock-Hospital zu London, hat in dieser Anstalt unzählige vergleichende Versuche mit den verschiedenen Methoden der Behandlung der Syphilis angestellt und glaubt aus den erhaltenen Resultaten den Schluss ziehen zu können, dass erstens das Quecksilber nicht nur nütze, sondern zur Heilung der Syphilis sogar unentbehrlich sei, und dass, wenn wirkliche syphilitische Geschwüre ohne Quecksilber behandelt wurden, sehr schnell sekundäre Uebel die Folge wären [16]).

Nachdem mehrere Jahre hindurch diese neuen Methoden in England vornehmlich bei den Militärärzten ein grosses Ansehen behauptet hatten, verminderte sich allmälig die Zahl ihrer Anhänger. Im Jahre 1829 ist nur noch Dr. Maddok Titley ihr einziger Vertheidiger [17]), in demselben Jahre aber gab Dr. Bacot eine ausgezeichnet wissenschaftliche und gediegene Abhandlung heraus [18]), in welcher er behauptet, dass in der Mehrzahl der Fälle von Syphilis das Quecksilber das wirksamste Mittel sei. Der berühmte Samuel Cooper sagt in seinen 1833 an der

15) Gräfe's und Walther's Journal. S. 8.

16) *H. J. Johnson. On the treatment of syphilis without mercury. London medico-chirurgical Review. Lond.* 1835.

17) *A pratical Treat. on diseases of the genitals of the male. Lond.* 1829. 8.

18) *A treatise on syphilis. London,* 1829. 8°.

Universität zu London gehaltenen Vorlesungen [19]), er betrachte das Quecksilber als ein Mittel, welches in der Syphilis des grössten Vertrauens würdig sei und in einem hohen Grade die eigenthümliche Wirkung besitze, sekundäre Zufälle zu verhüten. Dr. Wallace, Arzt am Hospital für Hautkrankheiten zu Dublin, ist ebenfalls der Ansicht [20]), dass man in vielen Fällen die Syphilis wohl ohne Quecksilber heilen könne, dass jedoch das Quecksilber die Heilung beschleunige, und nach seiner Anwendung allgemeine Syphilis weit weniger zu befürchten sei. Dieser Arzt lobt sehr die Kauterisation der Geschwüre; er hat einen Versuch gemacht, zu bestimmen, in welchen Fällen man das Quecksilber anwenden, und in welchen man die Jodpräparate demselben vorziehen soll.

Unser Kollege, der Dr. Baumès, welcher im Jahre 1835 England bereist hat, berichtet [21]), dass man zu dieser Zeit fast in allen Hospitälern Londons das Quecksilber anwendete, und beschuldigt sogar die Engländer, Missbrauch mit demselben zu treiben. Zu dieser Zeit hat Dr. Judd [22]) eine Abhandlung über Entzündung der Harnröhre und Syphilis herausgegeben, in welcher er behauptet, das Tripperkontagium und das syphilitische seien identisch; er verordnet oft Quecksilber, ist aber der Ansicht, dass dasselbe in kleinen Gaben und in kurzen Zwischenräumen gereicht mehr schade als nütze; es befördere nämlich alsdann die Absorption des Giftes und das Entstehen von sekundärer Syphilis. Er berichtet, dass unter 10 an primären Geschwüren leidenden Kranken, welche er ohne Quecksilber behandelt, 5 derselben in einem Zeitraume von 3 Jahren von sekundärer Syphilis ergriffen worden, während von 10 Kranken, welche nur 9 Tage hindurch kleine Gaben von Quecksilber bekommen, 5 innerhalb eines Jahres sekundäre Zufälle verspürten. Dr. Colles, welcher eins der besten in England über Syphilis erschienenen Werke herausgegeben, hält das Quecksilber für das beste Mit-

---

19) Behrend's Syphilidologie, Bd. I. p. 45.

20) *Wallace. A treatise on the venereal diseases and its variéties. London* 1833. 8°. 2te Ausgabe. 1838. Deutsch s. Behrend's Syphilidologie, auch als besonderes Werk bei demselben Verleger.

21) *Aperçu medical des hôpitaux de Londres où sont traitées les maladies vénériennes et les maladies de la peau. Paris*, 1835. 8°.

22) *A pratical treatise on urethritis and syphilis. London*, 1836. 8°. Auszüge s. Behrend's Syphilidologie Bd. II.

tel gegen primäre und sekundäre Formen der Syphilis, ist aber der Ansicht, dass es sichrer wirke, wenn man es in der Art verordnet, dass es durch die Speicheldrüsen reagirt [23]). Die Syphilidologie des Dr. F. J. Behrend in Berlin (Thl. I. S. 547 und Thl. II. S. 630) erzählt, dass in 2 am 30sten April 1839 und 9ten Dezember 1839 abgehaltenen Sitzungen der *Société médicale* zu London ein bedeutender Streit über die Behandlung der Syphilis sich erhoben habe. Der grösste Theil der bei diesen Sitzungen gegenwärtigen Aerzte war der Ansicht, dass bei primärer Syphilis die antiphlogistische Methode sehr unsicher und unzureichend, das Quecksilber hingegen immer und nach diesem die Jodpräparate, vornehmlich aber in sekundärer und allgemeiner Syphilis, das beste und sicherste Mittel sei.

Aus dem eben Gesagten ersieht man, dass die neuen Lehren, die Syphilis ohne Quecksilber zu behandeln, heute in England, wo sie doch entstanden, nur noch sehr wenig Anhänger haben. Die DDr. Rose, Guthrie, J. Cole und einige andere derselben, welche sie zuerst vorgeschlagen und empfohlen haben, sind schon seit mehreren Jahren wieder von ihr abgegangen [24]), der Professor J. Thomson zu Edinburg ist ihr treu geblieben und Dr. Murphy zu London [25]) hat noch im Jahre 1839 ein Werk herausgegeben, in welchem er behauptet, dass das Quecksilber die einzige und alleinige Ursache sekundärer Syphilis sei.

Wir wollen indess England verlassen und das Entstehen und die Fortschritte dieser neuen Lehren in Frankreich untersuchen. Gegen das Ende des vorigen Jahrhunderts behandelten fast alle französischen Aerzte die Syphilis mit Quecksilber und glaubten sogar, dass dieselbe ohne den Gebrauch von Quecksilber gar nicht zu heilen sei. Die Behandlung durch Extinktion hatte hier schon sehr viele Anhänger. Cullerier der Oheim, welcher einen grossen Ruf hatte, trug viel dazu bei, dass dieselbe so allgemeine Anerkennung fand. Man versichert indess, dass zu die-

---

23) *A. Colles. Pratical observations on the venereal disease and of the use of mercury. London and Dublin.* 1837. S. Behrend's Syphilidologie Bd. III.

24) Behrend's Syphilidologie Bd. II. S. 630.

25) *Murphy. Pratical observations showing that mercury is the sole cause of what is termed secondary syphilis. London*, 1839. 8°. S. Behrend's Syphilidologie Bd. III.

ser Zeit und im Beginn dieses Jahrhunderts mehrere Militärärzte und Chirurgen, unter andern die Herren Ruel, Gallée; Sarleson, Ribes der Vater, Keraudren und Devergie der ältere viele syphilitische Kranke ohne Quecksilber behandelten. Die Lehren von Abernethy und einiger anderer englischer Aerzte über Pseudosyphilis, waren in Frankreich wenig gekannt und hatten auch keine Anhänger hier. Im Jahre 1811 behauptete ein Anonymus [26]), es existire kein venerisches Kontagium. M. Jourdan äussert im Jahre 1816 im „*Journal universel des sciences médicales*“ dieselbe Meinung; er behauptet, dass eine venerische Krankheit gar nicht bestehe, dass es nur örtliche syphilitische Leiden seien, die zu allen Zeiten schon bei den zivilisirten Nationen bekannt waren. Diese Ansicht von Jourdan würde wenig Aufsehen gemacht haben und ohne Zweifel sehr bald wieder in Vergessenheit gekommen sein, wenn nicht gerade zu derselben Zeit die Lehre der Physiologie von Broussais solchen ungemeinen Einfluss gewonnen und in Frankreich am meisten dazu beigetragen hätte, die Methode die Syphilis ohne Quecksilber zu behandeln, in Aufnahme zu bringen, während die Werke und Erfahrungen der englischen Aerzte hier sehr wenig eingewirkt haben. Da die Lehre Broussais's keine spezifische Krankheit annahm, nur Entzündungen anerkennen wollte, und daher nur antiphlogistsche Mittel empfahl, konnte sie die Existenz des syphilitischen Giftes und die Wirkung des Quecksilbers nicht billigen und suchte daher sie zu bestreiten. Broussais vermied in seiner ersten im Jahre 1816 erschienenen Untersuchung der Systeme der Nosologie, über die syphilitischen Krankheiten sich auszusprechen; in seinen Vorlesungen aber entwickelte und enthüllte er seine Ansicht über diesen Gegenstand und lehrt in seiner 2ten 1821 erschienenen Untersuchung, dass die Syphilis eine Entzündung sei, welche die äusseren Theile des Körpers befalle, und deren Wiederkehr, welche die Diathese veranlasst, man verhindere, wenn man sie gleich bei ihrem Ent-

---

26) Der Titel dieses Werkes ist: *Sur la nonexistence de la maladie vénérienne, ouvrage dans lequel il est prouvé, que cette maladie inventeé par les médecins du cinqueme siècle n'est que la réunion d'un grand nombre d'affections mortifiques de nature différente, dont on attribue la cause à un virus contagieux qui n'a jamais existé, Strasbourg*, 1811. 8°.

stehen mit örtlichen Antiphlogisticis und vornehmlich durch viele Blutegel angreift. Er fügt ferner hinzu, dass die inveterirte syphilitische Entzündung auch durch Antiphlogistika und strenge Diät gehoben werde; da aber diese Kur beschwerlich ist, so zieht man das Quecksilber und die schweisstreibenden Mittel vor. Broussais behauptet noch, dass das Quecksilber und die schweisstreibenden Mittel nur dadurch die Syphilis heilten, dass sie eine Revulsion auf die ausführenden Kapillargefässe ausübten, und dass ferner sie innerlich sehr vorsichtig angewendet werden müssen, widrigenfalls sie Gastroenteritis herbeiführten. Ferner schreibt Broussais das Entstehen der sekundären Leiden dem sympathischen Verhältniss zu, in welchem die ergriffenen Organe mit den Geschlechtstheilen stehen. Man sieht, dass im Jahre 1821 der Begründer der physiologischen Medizin sich noch schüchtern gegen das Quecksilber erklärte, seine Schüler gingen bald weiter.

Dr. Charmeil scheint der Erste zu sein, welcher an einer grossen Zahl von Kranken Versuche mit der Behandlung ohne Quecksilber gemacht hat[27]); er begann mit demselben im Jahre 1820 im Militärhospital zu Metz und fuhr damit fort, jedoch war es wenig bekannt worden, weil Charmeil das erhaltene Resultat nicht veröffentlichte. Im Jahre 1823 begann Richond-Desbrus ähnliche Versuche im Militärhospitale zu Strasburg anzustellen. Vom März 1823 bis August 1824 hatte er 1655 Kranke in seinen Sälen, von denen 342 zur Vergleichung der Wirkungen beider Methoden mit Quecksilber behandelt wurden. Er behauptet, dass nach den Erfahrungen, welche er selbst gemacht, die einfache Methode unbestreitbar vortheilhafter, als die Behandlung mit Quecksilber sei. Während man noch in den Militärhospitälern zu Metz und Strasburg die ersten Versuche mit der Behandlung ohne Quecksilber anstellte, erschienen schon mehrere Schriften zur Vertheidigung der neuen Lehren. Die erste war die Monographie von M. Dubled[28]), welcher sich wirklich durch die Uebertriebenheit seiner Ansichten auszeichnete; nach seiner Ansicht sei

---

27) Dr. Begin spricht diese Meinung aus in einer Vorrede zum 25sten Bande des *Recueil de mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires.*

28) *Recherches physiologico-pathologiques sur la nature de la maladie vénérienne. (Annales de la médecine physiologique.* 1823. *Tom.* 4. *p.* 376 — 440). Broussais setzte, um diese über

die Syphilis durchaus nicht von der Existenz eines Giftes abhängig, sondern werde durch übermässige Anstrengung der Organe, welche sie befällt, veranlasst, und entstehe durch die Wirkung aller vielleicht hier in Uebermaass angewandten Reizmittel. Die sogenannten sekundären Erscheinungen ständen in gar keinem Zusammenhange mit den Leiden der Geschlechtstheile, sondern seien die Folge einer lokalen Reizung und am häufigsten von merkurieller Behandlung; endlich könne das Quecksilber schon wegen seiner reizenden Wirkung, die syphilitischen Erscheinungen gar nicht heilen, da dieselben reine Wirkungen der Entzündung des ergriffenen Gewebes wären. Die von M. Bobilier aufgestellten Grundsätze [29]) haben viel Aehnlichkeit mit der von Dubled und sind eben so übertrieben. M. Lefebvre rückte 1824 in „*les bulletins de la Société médicale d Emulation*“ einen Aufsatz ein, in welchem er das Bestehen des syphilitischen Giftes gänzlich leugnet und behauptet, dass das Quecksilber durchaus kein Specificum gegen Syphilis sei, und dass die meisten sekundären dem syphilitischen Gifte zugeschriebenen Zufälle nur Folge des übermässigen Quecksilbergebrauchs seien. In demselben Jahre stand in den „*Archives de médecine*“ und in dem „*Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales* ein Aufsatz, in welchem Richond-Desbrus die Theorien angab, welche seinem Verfahren als Basis dienten; er leugnet ebenfalls das Bestehen des syphilitischen Gifes und behauptet, 1) dass die Syphilis nur eine Zusammenstellung verschiedener von Entzündung erzeugter Erscheinungen sei; 2) dass die primären syphilitischen Geschwüre durchaus nichts Charakteristisches hätten, wodurch man sie von den, welche durch eine andere Ursache veranlasst sind, unterscheiden könnte; 3) dass die Syphilis ohne Infektion, durch einen reizenden Eiter ganz spontan durch den blossen übermässigen Genuss in der Liebe vornehmlich in heissen Klimaten entstehen könne, und endlich 4) dass der Gebrauch des Quecksilbers in vielen Fällen die prädisponirende Ursache der sekundären Lei-

---

spannten Ideen des Verfassers zu widerlegen, dieser Abhandlung eine Bemerkung hinzu. Dies Werk von Dubled ist 1829 noch einmal gedruckt worden.

29) *Reflexions et observations sur les irritations vénériennes et leur complication avec la gastro-entérite. (Journal universel des sciences médicales* 1825. *Tom.* 4. *p.* 257 — 290.)

den sei. Gegen primäre Syphilis empfiehlt Richond Ruhe, Diät und Blutentleerungen, Applikation von Blutegeln und Salben auf die Geschwüre selbst, ersetzt dieselben durch lokale erweichende oder narkotische Bäder, und gegen verhärtete Bubonen empfiehlt er starke Jodeinreibungen. Nach seiner Ansicht hat das Quecksilber gar keine spezifische Wirksamkeit gegen die Syphilis, sondern wirkt nur als ein lokales Reizmittel oder als ein Revulsivum. Richond setzt seine Ansichten in seinem grossen 1826 erschienenen Werke: „*sur la non-existenee du virus vénérien* noch spezieller auseinander und führt in demselben eine grosse Zahl von Fällen an, in denen er primäre und sekundäre Syphilis ohne Quecksilber geheilt.

Von allen französischen Aerzten hat Desruelles die meisten Erfahrungen über die neuen Methoden gesammelt, und die speziellen Resultate mitgetheilt, welche für dieselben sprechen. Er gab 1828 und 1829 zwei Aufsätze heraus, in denen er die vergleichenden Resultate der Versuche angab, welche er im Hospital des Val-de-Grâce vom 16ten April 1825 bis zum 31sten Juli 1827 mit der merkuriellen Behandlung und der neuen Methode angestellt hat [30]). Nach Desruelles Bericht verblieben die Kranken, welche kein Quecksilber genommen hatten, weit kürzere Zeit im Krankenhause als die, welche Quecksilber bekommen; und nach welcher Methode die Kranken auch behandelt wurden, kam die Heilung immer weit rascher zu Stande, wenn sie vegetabilische milde Kost bekamen, als wenn man ihnen animalische und reizende Kost gestattet hatte. Demzufolge glaubt Desruelles annehmen zu dürfen, dass vegetabilische und milde Kost die Basis der Behandlung der syphilitischen Krankheiten sei. Er empfiehlt noch viel verdünnendes Getränk, Ruhe, sehr strenge Diät, die grösste Reinlichkeit und viel Blutentziehungen, vornehmlich durch Blutegel. Er berichtet, dass von 900 Kranken, welche er in den Jahren 1826 und 1827 ohne Quecksilber behandelt, 38 Rückfälle hatten, von denen nur 11 Fälle für sekundäre Syphilis angesehen werden konnten. Aus den gesammelten Beobachtungen entnimmt und spricht Desruelles in seinem ersten Aufsatze (S. 246) die

30) Diese beiden Abhandlungen von Desruelles stehen im 25sten und 27sten Theile des *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.* Behrends Syphilidologie enthält alle Schriften von Desruelles und Devergie.

Ansicht aus, dass das Quecksilber bei der Behandlung syphilitischer Krankheiten unnütz und selbst schädlich sei, da es nur die Heilung verzögere. Er berichtet ferner (S. 157), dass er vom 1sten Januar 1827 bis zur Zeit, zu welcher er seinen Aufsatz geschrieben, er weder bei primären noch bei sekundären Formen auch nur ein Atom Quecksilber verordnet habe.

Jourdan, welcher schon im Jahre 1816 das Bestehen des syphilitischen Giftes geleugnet, gab im Jahre 1826 ein Werk heraus „*Traité complet des maladies vénériennes*", in welchem er wiederum behauptet, dass ein venerisches Gift gar nicht bestehe, dass die primären Formen der Syphilis durch Entzündung veranlasst würden, und dass die sekundären Leiden von dem sympathischem Verhältniss abhingen, in welchem die Theile des Organismus zu einander stehen, und endlich, dass keine dieser Krankheitsformen erblich sei. Jourdan ist aber nicht der Meinung, dass die Behandlung der Syphilis mit Quecksilber, welches er für ein Revulsivmittel hält, gänzlich zu verdammen sei, glaubt aber, dass es unnütz und sogar gefährlich sei, in allen Fällen, in welchen die Antiphlogose helfen kann, sich des Quecksilbers zu bedienen.

Devergie gab im Jahre 1826 die ersten Lieferungen seiner „*Clinique des maladies syphilitiques*" heraus, in welchen er ebenfalls die Prinzipien der physiologischen Schule annimmt. Er giebt darin eine statistische Tabelle der Resultate, welche er im Val-de-Grâce an 1380 syphilitischen, nach der antiphlogistischen Methode behandelten Kranken erreicht hat. Nach seinen Berichten kommen nach dieser Behandlung weit weniger Rückfälle vor, und verbleiben die Kranken auch weniger lange im Hospital, als nach der Behandlung mit Quecksilber. Devergie berichtet in diesem Werke nicht blos seine eignen Erfahrungen, sondern fügt noch statistische Tabellen über die in mehreren Militärhospitälern Frankreichs und in verschiedenen Krankenhäusern Englands, Deutschlands und Schwedens erhaltenen Resultate hinzu. Nach dieser allgemeinen Uebersicht sind schon damals 39,344 Kranke in den eben genannten Ländern ohne Quecksilber behandelt worden. In dem 2ten Theile seines Werkes erzählt Devergie eine Menge Beobachtungen schwerer, bedeutender syphilitischer Uebel, welche öfters durch Quecksilberpräparate, die zur Unzeit, ungeachtet der gegenwärtigen Entzündung ohne Bedacht verordnet

worden waren, verschlimmert, später doch durch die einfache Behandlung geheilt wurden. Devergie verwirft jedoch das Quecksilber nicht für alle Fälle, er giebt zu, dass man mit Quecksilber primäre und secundäre Syphilis geheilt hat und noch heilen wird, glaubt aber, dass es sehr oft den Zustand verschlimmere, indem es die sogenannte syphilitische Merkurialkrankheit hervorruft.

Eine grosse Zahl syphilitischer Kranken wurde in verschiedenen Militärhospitälern Frankreichs, unter andern in dem zu Bayonne durch Pequart, zu Lille durch Satour, zu Rennes durch Rapatel und Desruelles ohne Quecksilber behandelt. In der *Clinique de la maladie syphilitique* von Devergie findet man die Resultate, welche diese Methode den genannten Aerzten gegeben.

In Frankreich wie in England haben vornehmlich die Militärärzte die Behandlung ohne Quecksilber versucht und empfohlen, in beiden Ländern jedoch haben andere Aerzte, welche auch mit der neuen Methode Versuche angestellt, nicht so glückliche Resultate, wie ihre Collegen, damit erreicht. So berichtet im 35sten Theile das „*Recueil de mémoires de médecine et de chirurgie militaires (p.* 265*)*, dass die Generalärzte des Hospitals von Maubeuge eine gewisse Zahl von Individuen nach der antiphlogistischen Methode behandelt, aber selten, selbst in den leichtesten Fällen, damit durchgedrungen seien, sondern fast immer zu den Quecksilberpräparaten zurückkehren mussten. Die Oberärzte des Militärhospitals zu Toulon berichten ebenfalls, dass ihre Versuche ihnen immer gezeigt, dass, wenn die antiphlogistische Methode im Anfange des Uebels auch nützlich sei, um die Entzündung zu mildern, man später, um eine radicale Heilung zu erreichen und Rückfälle zu verhüten, zu den Quecksilberpräparaten zurückkehren müsse. Mehrere andere Militärärzte endlich, wie Sorbé, Frémenger, Léonard der Sohn, Fradin versichern ebenfalls, sich von der Unwirksamkeit der antiphlogistischen Methode überzeugt zu haben. Malapert erklärt, dass die Resultate, welche er überall von der Anwendung der antiphlogistischen Methode gesehen, ihn abgehalten hätten, dieselbe in Gebrauch zu ziehen [31]). Im Jahre 1829 schickte endlich der zur Zeit kommandirende General zu Lyon einen Militärarzt in's Hospital selbigen Ortes, um die kran-

31) *Recueil de mémoires de médecine et chirurgie militaires; T.* 35.

ken Soldaten nach der antiphlogistischen Methode zu behandeln. Unsere alten Kollegen, die DDr. Repiquet und Bienvenu, berichten uns, dass man sehr oft von diesem Verfahren abstehen musste, weil es erfolglos war.

Während mehrere für die neuen Doktrinen sprechende Schriften in Frankreich erschienen, gab Lagneau, dessen Ansichten gänzlich den alten Methoden zugewandt sind, im Jahre 1828 die 6te Auflage seiner Behandlung der syphilitischen Krankheiten heraus. Fast zur selben Zeit gab Petit der ältere (von der Insel Rhé), Arzt des Hospitals für Syphilis, seine Vorschläge über Syphilis heraus, in welchen er mehrere Prinzipien der neuen Methoden bestreitet. Einige andere Aufsätze, welche gegen diese Doktrinen waren, standen in verschiedenen Journalen; Devergie antwortet allen diesen Kritiken in mehreren Aufsätzen, welche 1829 in den „*Annales de la médecine physiologique*“ erschienen. Petit gab 1830 ein kleines Werk heraus, in welchem er Devergie antwortet.

Die für die neuen Doktrinen erschienenen Schriften, so wie die in französischen und fremden Krankenhäusern mit der Behandlung ohne Quecksilber angestellten Versuche, deren Resultate man bekannt gemacht, fesselten in hohem Grade die Aufmerksamkeit der Aerzte, welche über die verschiedenen Ansichten von der Natur und Behandlung der Syphilis, die überall sich kund gaben, staunten. Aus diesem Grunde forderte im Jahre 1835 die medizinische Sektion der „*Société royale académique*“ zu Nantes alle wissenschaftlichen Gesellschaften, mit welchen sie in Verbindung stand, durch ein Circulär auf, gewisse Fragen über das Bestehen des syphilitischen Giftes, über den Nutzen des Quecksilbers und die Wirksamkeit der antiphlogistischen Methode in der Behandlung der syphilitischen Krankheiten einer mündlichen oder schriftlichen Beurtheilung zu unterwerfen, und die numerische Majorität der Meinungen über alle diese Fragen zu sammeln. Gleichzeitig forderte sie sämmtliche Aerzte von Nantes auf, sich in einer Sitzung zu vereinigen und die verschiedenen Ansichten zu beurtheilen. Die medizinische Gesellschaft zu Lyon antwortete auf die Aufforderung der *Société r. a.* zu Nantes am 26sten November 1835 durch einen im Namen der Kommission von Bottex abgefassten Bericht. In diesem Berichte erklärt die medizinische Gesellschaft zu Lyon unter Einstimmigkeit ihrer Mitglieder, dass

das syphilitische Gift wohl bestehe und dass das Quecksilber selbst bei primären Erscheinungen, um die sekundären zu verhüten, verordnet werden müsse. Die Antworten der anderen wissenschaftlichen Gesellschaften lauteten fast ähnlich; fast alle waren sie der Ansicht, dass die Syphilis durch ein bestimmtes eigenthümliches Gift veranlasst werde, und dass das Quecksilber das spezifische Gegenmittel sei. Ferner hielten in Nantes 52 Aerzte 5 Sitzungen, welche am 2ten Juli 1835 ihren Anfang nahmen. Unter diesen 52 Aerzten erklärten sich nur 2, unter welchen beiden Devergie war, für die neuen Doktrinen [32]).

Ein Jahr nach der Versammlung zu Nantes erschienen in Frankreich 4 vollständige Abhandlungen über die venerischen Krankheiten, abgefasst von Desruelles, Lucas-Championniére, Boyer und Gibert. Desruelles entwickelte in seinem Werke [33]) die Prinzipien, welche er früher schon in seinen Abhandlungen über die Behandlung ohne Quecksilber ausgesprochen. Nach seinen Ansichten besteht kein syphilitisches Gift und keine venerische Krankheit, wohl aber venerische durch Entzündung hervorgerufene Uebel, welche unter 4 Formen sich äussern: erythematöse, ulzeröse, phlegmonöse und vegetative oder wuchernde Form oder Exkreszenzen. Die erste ist der Keim der 3 andern, und diese Formen stehen mit dem Grade der Entzündung, mit der Art ihres Entstehens und ihrer Verbreitung oder Beschränkung im Organismus im Verhältniss. Desruelles erkennt zwar das Kontagium der syphilitischen Krankheiten an, glaubt aber, dass die sie erzeugende Entzündung nicht eigenthümlicher Art sei. Die Behandlung beschränkt sich nach Desruelles auf 2 Hauptindikationen: das Allgemeinbefinden zu verbessern und das örtliche Leiden zu beschränken, welches durch allgemeine und örtliche Behandlung, von den die eine oder die andere aus Revulsivmitteln bestehen kann, erreicht wird. Desruelles glaubt, dass die einfache Behandlung in den meisten Fällen ausreiche und als Basis einer jeden rationellen Methode betrachtet werden müsse, dass aber auch Fälle vorkämen, in welchen man zur revulsiven Behandlung seine Zuflucht nehmen müsse. Zu den Re-

32) *Procès verbaux des séances tenues par les médécins de Nantes, pour discuter la valeur des doctrines nouvelles relativement à la nature et au traitement de la Syphilis. Nantes*, 1835. 8°.

33) *Traité pratique des maladies vénériennes. Paris*, 1836. 8°.

vulsivmitteln zählt Desruelles das Quecksilber, und glaubt, dass in einigen Fällen, in welchen die einfache Behandlung nicht ausreicht, das Quecksilber diese ergänzen könne. Nach seiner Meinung verlange die erythematöse Form nie die Anwendung desselben; die ulzerative Form erheische es bisweilen, wenn die Heilung zu erwarten steht; die phlegmonöse fast niemals. In sekundären Uebeln selbst verbleibt Desruelles auch noch sehr oft bei der einfachen Behandlung, und wendet, wenn die primären Zufälle schon mit Quecksilber behandelt worden, dasselbe gar nicht an; ebenso verwirft er dasselbe bei sehr schmerzhaften sekundären Leiden; bekennt jedoch, dass, wenn der Erethismus nicht allgemein ist, sehr schmerzhafte Zufälle wie durch Zauberei durch die merkurielle Behandlung geheilt worden.

Das Werk von Lucas Championnière über die Heilung der Syphilis ist auf Beobachtungen basirt, welche er unter Cullérier, dem Neffen, gesammelt hat. Sein Verfahren steht gleichsam zwischen den alten und neuen Methoden mitten inne. Obgleich Cullérier das Bestehen des venerischen Giftes annimmt, beschränkt er doch die Anwendung des Quecksilbers sehr. Bei primärer Syphilis wendet er dasselbe unter 10 Fällen kaum 1 Mal an, und nur, wenn er von der Unwirksamkeit der einfachen Mittel im vorliegenden Falle sich bereits überzeugt hat; in der Privatpraxis aber zieht er es öfters in Gebrauch. Viel häufiger bedient er sich desselben bei sekundärer Syphilis, giebt es aber keineswegs in der Absicht, die allgemeine Ansteckung zu verhüten, und glaubt auch eben so wenig, dass durch die Behandlung mit Quecksilber weit weniger Rückfälle zu erwarten ständen, als wenn die einfache Behandlung befolgt wird. Die Schrift von Lucas Championnière [34]) enthält sehr ausführliche praktische Vorschriften zur örtlichen Behandlung der Geschwüre und vornehmlich der Bubonen.

Die Schriften von P. Boyer und Gibert sind auf die alten Lehren basirt. Boyer nimmt [35]) vollkommen das Bestehen des venerischen Giftes an und hält das Quecksilber für das Specificum

---

34) *Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis par Lucas Championnière. Paris* 1836, 8°. Ferner findet man noch eine Angabe der Lehren von Cullérier in einzelnen Aufsätzen des *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

35) *Traité pratique de la syphilis. Paris*, 1836. 8°.

gegen die Syphilis. Er ist der Ansicht, dass dasselbe bei primären, eben so wie bei sekundären Erscheinungen verordnet werden müsse, und dass es, bei primärer Syphilis gereicht, das einzig sichere Mittel sei, die *Lues universalis* zu verhüten. Wenn die Behandlung mit Quecksilber richtig und vollständig geschieht, treten nach Boyer keine sekundären Erscheinungen ein, und er hält es für besser, das Quecksilber lieber gar nicht anzuwenden, als dessen Anwendung unvollständig zu machen, weil dann die sekundären Erscheinungen, wenn sie eintreten, weit schwerer zu heilen wären. Boyer empfiehlt auch die Anwendung des Quecksilbers in Entzündungen der Harnröhre und Scheide, wenn gleichzeitig Bubonen da sind, welche sich nicht vollständig zertheilen. Er betrachtet die Bubonen als ein pathognomonisches Zeichen der Syphilis und behauptet, gefunden zu haben, dass alle Kranken, welche an allgemeiner Syphilis litten, vorher immer eine Anschwellung der lymphatischen Drüsen hatten.

Gibert betrachtet [36]) das Bestehen des venerischen Giftes für erwiesen, und das Quecksilber für das einzig wahre Gegenmittel der Syphilis, welches nie täuscht, wenn man im Anfange des Uebels Antiphlogistica angewendet. Ferner ist Gibert der Ansicht, dass, wenn nach der Behandlung mit Quecksilber so häufig Rückfälle eintraten, dies fast immer darin seinen Grund hatte, dass die Behandlung nicht genügend und nicht vollständig durchgeführt worden.

Es bleibt uns noch übrig, Einiges über die therapeutischen Lehren in den beiden allerneusten in Frankreich erschienenen Abhandlungen über die Syphilis von Ricord und unserem Kollegen Baumès hinzuzufügen.

Ricord, sich darauf stützend [37]), dass er durch viele Einimpfungen krankhafter Stoffe verschiedene Formen der Syphilis erhielt, betrachtet den Tripper und den Schanker als 2 in Betreff ihrer Ursachen, Form und Folgen gänzlich von einander verschiedene Krankheiten. Nach seiner Ansicht kann nur der primäre Schanker, welcher allein ansteckbar sei, sekundäre Zufälle veranlassen. Wenn in Folge eines Trippers ein Schanker vorkommt, so war derselbe schon während der Entzündung der Harnröhre

---

36) *Manuel des maladies vénériennes. Paris*, 1836. 8°.
37) *Traité pratique des maladies vénériennes. Paris*, 1838. 8°.

als verlarvter verborgener Schanker gegenwärtig. Nach seiner Ansicht ist der Schanker anfänglich ein rein örtliches Leiden, welches gebietend die Abortivmethode verlangt; und er glaubt, dass es kein authentisches Beispiel von Geschwüren gäbe, welche, vor dem 5ten Tage zerstört, zur Entwicklung sekundärer Erscheinungen Veranlassung gegeben hätten; er empfiehlt daher, gleich zu Anfang zu kauterisiren. Ricord legt ebenso wie Delpech [38]) eine grosse Wichtigkeit auf die Verhärtung der Schanker, und glaubt, dass der an einem verhärteten Schanker leidende Kranke fast zuverlässig von sekundären Uebeln ergriffen wird; ein solcher Schanker erfordere daher eine allgemeine Behandlung und von allen Mitteln, welche man anwenden könnte, sei das Quecksilber das am schnellsten und am sichersten wirkende; er hält es für das beste Mittel gegen allgemeine Syphilis. Das von ihm empfohlene Präparat ist das Protojodur von Quecksilber. In den Erscheinungen von *Lues universalis*, vornehmlich in den Knochenaffektionen, wendet Ricord am öftersten statt des Quecksilbers das *Kali hydrjodicum* an. Es hat derselbe dadurch, dass er durch zahlreiche Beobachtungen über die Ansteckung das Bestehen des venerischen Giftes nachwies, und die Anwendung des *Speculum uteri* bei syphilitischen Krankheiten der Frauen allgemein machte, sich ein bedeutendes Verdienst um die Wissenschaft erworben [39]).

---

38) *Chirurgie clinique de Montpellier. T. I. p.* 304.

39) Ricord hat ebenfalls seine Ansichten in Anmerkungen, welche er zu *Traité des maladies vénériennes* von Hunter gemacht, und auch noch in Aufsätzen mehrer Journale ausgesprochen. Bevor er diese verschiedenen Abhandlungen erscheinen liess, hat er schon einen Theil seiner Ansichten in der *Gazette médicale de Paris* veröffentlicht. Dr. Moritz Ruef von Strassburg liess in demselben Journal vom 31sten Oktober 1835 einen anderen Aufsatz einrücken, welcher in mehreren Punkten den Ansichten von Ricord-widersprach. Er gab die von ihm aufgestellten Prinzipien für Resultate von Beobachtungen aus, welche von Ristelhuber, Oberarzt des Civilhospitals zu Strassburg, gesammelt worden seien. Ruef hält die Blennorrhagie für fähig, sekundäre Syphilis zu veranlassen, welche jedoch in ihrer Form von der durch Schanker erzeugten verschieden sei. Er hält die Quecksilberpräparate für die wirksamsten Mittel gegen primäre Syphilis, und dass die örtliche möglichst schnell angeordnete

Unser Kollege, Baumès, hat, wie Ricord, zahlreiche Versuche der Einimpfung gemacht [40]), und ist so weit gekommen, den Eiter der Bubonen gleich anfänglich mit Erfolg einzuimpfen, was Ricord nicht konnte. Er legt viel weniger Wichtigkeit als Ricord auf Verhärtung der Schanker; er ist der Ansicht, dass in der Blennorrhöe ein spezielles ansteckendes Prinzip bestehe, und dass eine Blennorrhöe, auch wenn kein verborgener Schanker vorhanden, sekundäre Erscheinungen veranlassen könne; er glaubt ferner, dass die antiphlogistische Methode oft primäre Leiden radikal heilen könne; dass aber nach dieser Behandlungsweise häufiger sekundäre Uebel eintreten, als nach der Anwendung des Quecksilbers. Er hält dasselbe für das beste Mittel, welches allen übrigen gegen primäre Syphilis vorgeschlagenen vorzuziehen sei, und traut ihm eine noch viel grössere Wirksamkeit bei allgemeiner Syphilis zu. Seine Schrift zeichnet sich durch mehrere oft sehr glücklich gelungene physiologische Bemerkungen und durch gute praktische Vorschriften aus, und hat grossen Ruf erreicht.

Nunmehr haben die zahlreichen Erfahrungen von Ricord über Einimpfung das Bestehen des syphilitischen Giftes nachgewiesen, und auf diese Weise in Frankreich den Glauben an die neue Doktrin bedeutend erschüttert. Einige sehr verdienstvolle Männer, wie Desruelles und Devergie, sind ihr noch treu geblieben. Jedoch scheint Desruelles, wie aus seiner neuen 1840 erschienenen Abhandlung [41]) hervorgeht, seine Meinung auch schon sehr geändert zu haben. Er zählt nämlich in diesem Werke sehr viele Fälle primärer Syphilis auf, in welchen er das Quecksilber empfiehlt, während er in seinem ersten 12 Jahre vorher erschienenen Werke das Quecksilber als unnütz, ja sogar schädlich in der Behandlung der syphilitischen Krankheiten erklärt.

Wir haben nun das Entstehen und die Fortschritte der neuen medizinischen Lehren von der Behandlung ohne Quecksilber in England und Frankreich verfolgt; wir wollen jetzt sehen, wie

---

Behandlung in primären Formen nicht immer Schutz gegen das Eintreten sekundärer Formen gewähre.

40) *Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes. Paris et Lyon* 1840. 2 *Vol.* 8°. — Deutsch: Behrends Syphilidologie Bd. III.

41) *Lettres écrites du Val-de-Grâce sur les maladies vénériennes. Paris* 1840. — erscheinen in Behrend's Syphilidologie nächstens.

dieselben in Deutschland und im Norden von Europa eingeführt wurden. Die Bröussais'sche physiolog. Schule trug in diesen Ländern nichts zur Verbreitung der neuen Methoden bei, aber die in England gemachten Erfahrungen gaben die Hauptveranlassung oder waren sogar fast die einzige Ursache. Obgleich die Schriften der englischen Aerzte, deren Inhalt wir oben ganz kurz besprochen, gleich nach ihrem Erscheinen übersetzt in deutsche Journale übertragen wurden, fanden sie dennoch mehrere Jahre hindurch wenig Aufnahme. Nach diesem langen Bedenken der deutschen Aerzte hätte man glauben können, dass derjenige, welcher von ihnen zuerst diese neue Methode versuchte und sich auf diese Weise gegen die Ansichten, die durch eine Erfahrung von mehreren Jahrhunderten als sanctionirt angesehen wurden, erhob, irgend ein junger Arzt sein müsste, welcher hellen, klaren Geistes für das Neue empfänglich sei. Dem war jedoch nicht so; der erste deutsche Arzt, welcher die Behandlung der Syphilis ohne Quecksilber in Gebrauch zog, war der Dr. Brünninghausen, Oberarzt des Militärhospitals zu Würzburg, ein Mann von damals fast 60 Jahren, welcher eingestand, 30 Jahre hindurch das Quecksilber mit Erfolg angewendet zu haben. Brünninghausen[42]) begann seine Versuche im Mai 1819 und setzte dieselben bis zum Februar 1821 fort. In dieser Zeit hatte er 100 Kranke in der Behandlung, von denen 82 an primärer und 18 an sekundärer Syphilis litten; unter diesen hatten nur 29 primäre Geschwüre der Geschlechtstheile. Brünninghausen leitete eine der englischen fast gleiche Behandlung ein; strenges Regimen, erhöhte Temperatur des Zimmers, Verbleiben im Bette, sorgfältige Rein-

---

42) Vor Brünninghausen haben schon einige Deutsche eine Behandlung ohne Quecksilber vorgeschlagen. Bernard behauptet, im Jahre 1808 die syphilitischen Krankheiten durch eine Mischung von *Kali carbonicum*, *Opium*, *Ammonium carbonicum* und Zimmtwasser zu heilen. Louvrier hat im Jahre 1808 vorgeschlagen, bei den primären Geschwüren eine einfache Behandlung einzuleiten, und schon vor ihm hat Girtanner eine fast ganz ähnliche Ansicht ausgesprochen. Im Jahre 1819 richtete Prof. Chelius zu Heidelberg die Aufmerksamkeit von Neuem auf das früher durch Theden empfohlene und in Vergessenheit gefallene Zittmann'sche Dekokt. Die Resultate, welche man bei veralteter Syphilis nunmehr erhielt, sind den Fortschritten der neuen Doktrin zuzuschreiben.

lichkeit, und bei plethorischen Individuen Blutentziehungen. Von den auf diese Weise behandelten Kranken litt ein einziger an sekundären Uebeln. Er wandte nur in 4 Fällen Quecksilber an und behauptet, dass es mehr geschadet, als genützt. Brünninghausen konnte seine Versuche nur 10 Monate hindurch fortsetzen, weil dann eine Krankheit, welche ihn ergriffen, ihn daran verhinderte, weshalb sie auch noch wenig Sensation in Deutschland machten. In den folgenden 5 Jahren versuchte kein deutscher Arzt die neue Methode, bis endlich im Jahre 1826 der Dr. Handschuch in München das Resultat der Erfahrungen von Brünninghausen veröffentlichte [43]).

Würzburg war die erste Stadt in Deutschland, in welcher die Behandlung ohne Quecksilber in einem Hospitale versucht wurde; Hamburg die zweite; da aber die von Dr. Fricke, Direktor des Hospitals zu Hamburg, gemachten Versuche mit mehr Ausdauer und an einer weit grösseren Zahl als die von Brünninghausen angestellt wurden, so machten sie auch ein weit grösseres Aufsehen in Deutschland. Uebrigens änderte Dr. Fricke Manches an der englischen Methode. Man kann sagen, dass er zur Beförderung der neuen Doktrin für Deutschland Dasselbe that, was Professor Thomson zu Edinburg für England gethan hat. Verschiedene Aerzte, welche sein Verfahren in seinem Hospitale beobachtet, nahmen seine Methode an und verbreiteten dieselbe in anderen Städten. Er begann seine Versuche im Juli 1825, und ist seit dieser Zeit, wie wir wissen, nicht von dieser Methode abgegangen. Er hat das Resultat seiner Behandlung von den ersten Jahren in seinem unter dem Titel: „Annalen der chirurgischen Abtheilung des Hospitals zu Hamburg“ [44]) im Jahre 1828 erschienenen Werke angegeben; wir wollen jetzt ganz kurz den Inhalt desselben auseinander setzen. Die Fricke'sche Be-

---

43) Handschuch. Ueber die Lustseuche und ihre Heilung ohne Quecksilber. Würzburg, 1826. 8°.

44) Specielles über die Methoden im Hospital von Hamburg findet man noch in einem deutschen Werke des Dr. Oppenheim: Ueber die Behandlung der Syphilis ohne Quecksilber. Hamburg, 1827. Der Verfasser desselben zählt 141 Pflanzen auf, welche man zu verschiedenen Zeiten statt des Quecksilbers gegen die Syphilis empfohlen, und noch eine grössere Zahl zusammengesetzter Mittel und mineralischer Stoffe.

handlung kann in 2 Perioden getheilt werden. In der ersten, welche er 18½ Monat bei Männern und 22 Monate bei Frauen brauchte, wendete er im Allgemeinen die merkurielle Behandlung an. In der zweiten, welche er 2 Jahre und 5½ Monate bei Männern und 2 Jahre und 2 Monate bei Frauen benutzte, wendete er die Behandlung ohne Quecksilber an. Fricke behauptet, dass, während er die Quecksilberpräparate anwandte, die Zufälle schlimmer waren und mehrere Mal, vornehmlich nach den Einreibungen, Knochenaffektionen sich einstellten. Was die Dauer der Behandlung anbetrifft, so verlangte im Durchschnitt die einfache Behandlung nur 55 Tage, die Behandlung mit Quecksilber aber 85 Tage. Fricke behauptet indess, dass er das Quecksilber mit grösserer Vorsicht angewendet und wenn Entzündungssymptome vorhanden waren, eine Blutentleerung vorhergehen liess. Die Quecksilberpräparate, deren er sich am öftersten bediente, waren *Hydrargyrum oxydulatum nigrum*, und Kalomel 1 bis 2 Gran für den Tag; er verordnete auch Sublimat mit Opium in einer Abkochung von Kolombo. Die nichtmerkurielle Behandlung von Fricke, von welcher derselbe glücklichere Resultate erlangt zu haben angiebt, ist folgende. Er unterwirft seine Kranken einer sehr strengen Diät, giebt ihnen im Anfang der Behandlung nur 60 Grammen Brod, 6 Löffel Gemüse und 3 Löffel Wassersuppe, worin Mehl eingerührt; zum Getränk Abkochung von Hafer. Bei Frauen, welche schneller genesen, behält er dies strenge Regimen im Allgemeinen während der ganzen Kur bei. Bei Männern vermehrt er nach Verlauf von 14 Tagen oder 3 Wochen um etwas die Quantität der Nahrungsmittel, aber nur in dem Maasse, in welchem die Erscheinungen an ihrer Intensität verlieren. Fricke lässt bei diesem Regimen die Kranken fortwährend das Bette hüten und die grösste Reinlichkeit beobachten. Ferner giebt er den Kranken täglich 4 Löffel eines Purgirmittels, bestehend aus 48 Grammes *Magnesia sulphurica* in 250 Grammes Fenchelwasser aufgelöst. Er hat die Bemerkung gemacht, dass ein länger fortgesetzter Gebrauch der *Magnesia sulphurica* oft Aphthen im Munde hervorrief. Fricke hat durch dies Verfahren nicht nur primäre, sondern auch noch sekundäre Syphilis geheilt; er behauptet, dass kein Halsgeschwür den Gebrauch des Quecksilbersnöthig mache; er betupft dieselben mit *Argentum nitricum* und verordnet adstringirende Gurgelwässer; gesteht aber ein, dass sie bisweilen wieder-

kommen. Fricke glaubt deshalb aber keineswegs, dass das Quecksilber aus der Therapie der Syphilis gänzlich zu verbannen, sondern meint, dass es stets als ein sehr kräftiges Mittel anzusehen sei.

Fricke's Werk enthält sehr gute Beobachtungen über die örtliche Behandlung verschiedener Formen der Syphilis. Er unterscheidet sorgfältig die einfachen Exkoriationen, deren er 3 Arten annimmt und die Schanker, von denen er 6 verschiedene Formen beschreibt, worüber er sehr instruktive Erkennungszeichen angiebt. Zur örtlichen Behandlung der Geschwüre empfiehlt er Waschungen mit reinem Wasser, Bleiwasser oder Kalkwasser, später mit der *Aqua phagedaenica* der Engländer, einer Mengung von Kalomel und Kalkwasser. Er hält auf die strengste Reinlichkeit und die nöthige Vorsicht, durch Scharpie die Berührung der gesunden Oberflächen mit den ulzerirten zu verhüten. Zwei Jahre später, als Fricke seine Versuche im Hospital zu Hamburg unternommen, begann Professor Wilhelm im grossen Hospital zu München, dessen Oberarzt er war, ähnliche Versuche anzustellen, und hat über sein Verfahren in seiner 1830 herausgegebenen „chirurgischen Klinik" Bericht erstattet. Er begann seine Versuche am 1sten Oktober 1827. Wilhelm berichtet, dass die Unwirksamkeit und die üblen Zufälle, welche er so oft nach der Anwendung der verschiedenen Quecksilberpräparate zu beobachten Gelegenheit hatte, ihn veranlasst hätten, die einfache Behandlung zu versuchen. Er beginnt dieselbe gewöhnlich damit, dass er den Patienten ein Bad und ein Abführmittel verordnet; er schreibt ein sehr strenges Regimen vor, gleichzeitig fortwährendes Verbleiben im Bette, Ruhe und eine Zimmertemperatur von 18 bis 20 Grad Réaumur, und befiehlt die strengste Reinlichkeit. Er gesteht indess, dass die antiphlogistische Methode nicht in allen Fällen zur Zerstörung und gänzlichen Vertreibung des syphilitischen Kontagiums ausreiche, und ist der Ansicht, dass, um eine radikale Heilung zu erlangen, man die Sekretionen und Exkoriationen vermehren müsse. Zu dem Endzweck lässt er seine Kranken halbstündlich eine Tasse heissen Wassers trinken, zu welcher Quantität er einen Skrupel *Succi Liquiritiae* und ohngefähr 10 Gran *seminum Anisi* schüttet, so dass der Kranke täglich mindestens 4 Pinten zu sich nimmt. Er theilt die syphilitischen Geschwüre in oberflächliche, kallöse, phagedänische und fungöse und schreibt für jede Art eine besondere örtliche Behand-

lung vor. Er behauptet, durch dieses Verfahren alle Formen der Syphilis besser, als durch Quecksilber zu heilen, und dass, wenn die Kranken nur pünktlich seinen Vorschriften nachleben, immer eine radikale Heilung erfolge. Die Rückfälle, welche entweder Hautausschläge oder Halsgeschwüre sind, haben weniger Intensität und weichen derselben Behandlung. Professor Wilhelm ist diesen neuen Methoden bis zu seinem 1840 erfolgten Tode treu geblieben. Dr. Droste zu Osnabrück berichtet [45]), dass Wilhelm zu einem Arzte, welcher sein Hospital besuchte, gesagt habe, er halte es gleichsam für ein Verbrechen, bei der Syphilis auch nur die kleinste Gabe Quecksilber zu verordnen. Um eine solche Sprache zu führen, muss er ohne Zweifel die glänzendsten Resultate durch seine Methode erreicht haben. Dennoch gelang es ihm, nicht einmal die Aerzte zu überreden, welche täglich Zeugen seiner Kuren sein konnten; denn Dr. Horner, welcher ebenfalls am grossen Hospital zu München als Arzt angestellt ist, behandelte seine Patienten mit Quecksilber [46]). Bei primären syphilitischen Geschwüren gab er innerlich Sublimat; bei sekundären Formen zog er den rothen Präzipitat dem Sublimat vor. Im Militärhospital zu München behandelt man die Syphilis auch ohne Quecksilber, was wir aus den Berichten des Dr. Handschuch, welche derselbe über die in diesem Krankenhause von ihm beobachteten Fälle veröffentlicht, ersehen [47]).

Nach Fricke haben die von Dr. Kluge in Berlin gesammelten Erfahrungen über die Behandlung der Syphilis ohne Quecksilber in Deutschland das meiste Aufsehen gemacht. Er begann seine Versuche einige Jahre später als Fricke, an der berliner Charité. Sein Verfahren unterscheidet sich sehr wenig von der Fricke'schen Methode; er wendet ebenfalls *Kali sulphuricum* oder *Magnesia sulphurica* als Abführmittel an, verordnet ein äusserst strenges Regimen, grosse Reinlichkeit, stetes Verbleiben

---

45) In den Anmerkungen zu seiner deutschen Uebersetzung von dem Berichte des Dr. Bottex an die medic. Gesellschaft zu Lyon über die Natur und Behandlung der Syphilis. S. 76. In diesen Anmerkungen spricht Droste Ansichten aus, welche mit den der med. Gesellschaft zu Lyon fast übereinstimmen — s. Behrend's Syphilidologie.

46) Schmidt, Jahrbücher der Medizin 1837. B. 16. S. 185.

47) Med. chirurg. Zeitung von J. N. Ehrhard B. 1. 1834.

im Bette und eine gleichmässige Zimmertemperatur von 18—20 Grad Réaumur. Wenn die Kranken vor ihrem Eintritt in's Hospital noch gar kein Quecksilber genommen, so beginnt er sogleich mit der einfachen Behandlung; sind dieselben aber schon ein oder mehrere Male vergebens mit Quecksilber behandelt worden, so schreibt er eine weniger strenge Diät vor, erlaubt Bouillon, einige Fleischbissen, und wenn er so die gesunkenen Kräfte etwas wiederersetzt hat, verordnet er den Patienten innerlich Schwefelblumen und Schwefelbäder, welche Behandlung er 1 Monat oder 6 Wochen hindurch, kurz so lange fortsetzt, als er zur Heilung der Quecksilberkachexie für geeignet hält. Kluge benutzt für die örtliche Behandlung der Schanker im Allgemeinen die fetten Körper; er lässt sie mit Blei-, Kalkwasser oder *Infusum Chamomillae* oder *Sambuci* waschen und betupft sie später mit *Argentum nitricum*. Gegen Bubonen empfiehlt er dringend die Kompression und öffnet dieselben durch eine kleine Incision mit einer Lanzette, sobald Fluktuation sich zeigt. Er wendet übrigens ganz gleichmässig das einfache Verfahren und die Mittelsalze fast in allen Fällen allgemeiner Syphilis an. Er hat oft während der einen Hälfte des Jahres der merkuriellen Behandlung und in der andern Hälfte des einfachen Verfahrens sich bedient [48]). Uebrigens scheint Kluge durch seine Methode keine gleichen Resultate erreicht zu haben; denn in einem Berichte über die in der berliner Charité beobachteten Krankheiten [49]), heisst es, dass im Jahre 1832 die von der Behandlung der Syphilis ohne Quecksilber erhaltenen Resultate nicht so günstig waren, als 1830; dass diese Methode bei allgemeiner Syphilis fast wirkungslos gewesen, und selbst bei den primären Erscheinungen nicht den erwünschten Erfolg hatte; sie schien nur bei Exkoriationen und kleinen Geschwüren zu wirken, deren syphilitische Natur noch nicht erwiesen war, und man war genöthigt, zum Sublimat, nach Dzondi verordnet, die Zuflucht zu nehmen.

Seit 1832 behandelt man im Grossen Hospital zu Wien alle primären Formen der Syphilis ohne Quecksilber. Dr. Esterle,

48) Dr. Strunz hat mehrere Berichte über die Behandlungsweise von Kluge herausgegeben. Man findet dieselben in der med. Zeitung von Berlin und im 1sten Theile der Syphilidologie des Dr. Behrend. S. 136—155.

49) Schmidt, Lehrbücher der Medizin. S. 12. p. 85.

Sekundärarzt dieses Hospitals, berichtet über die im Jahre 1836 beobachteten Krankheiten und benutzten Methoden der Behandlung Folgendes: Bei primären Geschwüren beginnt man die Kur durch ein Purgans aus 1 — 2 Gran Jalappa, um gleichsam den Kranken zur antiphlogistischen Behandlung vorzubereiten; letztere besteht nun darin, dass man den Kranken viel *Mucilaginosa* zum Getränk und ein strenges Regimen, nur 3 Suppen täglich enthaltend, verordnet. Die örtliche Behandlung besteht vornehmlich in Kataplasmen, Waschungen und lokalen Bädern. Die oft wiederholten Waschungen geschehen zur Reinigung der kranken Theile von dem sie bedeckenden Eiter, welches vom grössten Nutzen sein soll; auf diese Weise heilt man die Geschwüre in 12—40 Tagen. Wenn sie hartnäckiger, wenig schmerzhaft sind und kallöse Ränder haben, bestreicht man sie mit einer Mischung aus 8 Gran *Unguentum basilicum* und 6—12 Gr. rothen Präzipitat. Bei Frauen behandelte man die syphilitischen Geschwüre auf dieselbe Weise. Man fand sie bei Frauen gutartiger, als bei den Männern. Hatten sie am *Collum uteri* ihren Sitz, so touchirte man sie mit *Argentum nitricum.* Gegen Bubonen verordnete man warme Fomentationen und täglich ein warmes Bad, und öffnete sie, sobald Fluktuation bemerkbar wurde, mit einem Bisturi. Ein Bericht über die an Frauen beobachteten syphilitischen Krankheiten, welche in den ersten 6 Monaten des Jahres 1840 vorkamen, giebt an, dass man im Hospital zu Wien bei sekundären Formen das Zittmann'sche Dekokt oder eine Abkochung der Sarsaparille verordnete, welcher man 4 Gr. *Kali subcarbonicum pro* Pinte zusetzte [50]).

Die Behandlung der Syphilis ohne Quecksilber wurde auch noch in andern Hospitälern Deutschlands angewendet. Mehrere deutsche Aerzte haben auch für die neuen Doktrinen geschrieben. Der Dr. Huber gab im Jahre 1825 ein kleines Werk heraus [51]), in welchem er behauptet, dass die syphilitischen Geschwüre, ohne Rücksicht auf ein spezifisches Kontagium, rein örtlich behandelt werden müssen, gesteht indess ein, dass, wenn die syphilitische Dyskrasie den ganzen Organismus tief ergriffen habe, das Queck-

50) Diese beiden Berichte stehen in der Syphilodologie des Dr. Behrend. Berlin. B. II. p. 63. u. B. III. p. 587.

51) Bemerkungen über die Geschichte und Behandlung der venerischen Krankheiten. Stuttgart 1825. 8.

silber das einzig heilsame Mittel sei, und empfiehlt für solche Fälle die Merkurialeinreibungen und die Hungerkur, aber keineswegs als spezifisches Mittel gegen ein syphilitisches Kontagium, sondern als Mittel, welche die Resorption und das Drüsensystem anregten. Im Jahre 1826 gab Dr. Becker zu Berlin eine Abhandlung heraus [52]), welche den neuen Doktrinen das Wort redete. Einige deutsche Aerzte, welche vorher über die Syphilis geschrieben und in ihren Werken das Quecksilber ungemein hervorgehoben hatten, erklärten später sich für die neuen Doktrinen, wie Dr. Wendt in Breslau und Alexander Simon in Hamburg. Der Letztere, welcher mehrere Abhandlungen herausgegeben, in welchen er behauptete, dass eine radikale Heilung der Syphilis nur durch eine kräftige Merkurialbehandlung und reichliche Salivation erzielt werden könne, sprach später im Jahre 1831 in seiner Geschichte der primären syphilitischen Krankheiten die Ansicht aus, dass in den meisten Fällen von primärer Syphilis das Quecksilber unnöthig sei; nach den Bemerkungen aber zu schliessen, welche er seiner im Jahre 1839 erschienenen Uebersetzung der Schrift von Dr. Colles in Dublin, „Behandlung der syphilitischen Krankheiten" zugefügt, scheint derselbe jetzt wieder zu seinen alten Ansichten zurückgekehrt zu sein.

Im Jahre 1831 erschien in Deutschland die erste vollständige Abhandlung über die Behandlung der syphilitischen Krankheiten im Geiste der neuen Doktrinen; der Verfasser derselben ist Dr. Handschuch zu München [53]). Nach seiner Ansicht ist die antiphlogistische Methode die einzige und alleinige Methode, die Syphilis zu heilen; dieselbe sei zu allen Zeiten von den Aerzten, ohne es selbst zu wissen, angewendet worden; nur durch sie habe man die Syphilis bisher geheilt, und nur durch sie werde man die Syphilis heilen. Handschuch giebt jedoch zu, dass das Quecksilber auch Heilung herbeiführen könne; es wirke dasselbe aber nur wie ein auflösendes, die Sekretionen beförderndes und die organische Cohäsion verminderndes Mittel. Er ist der Meinung, dass man immer beginnen müsse, alle Formen der Syphilis ohne Quecksilber zu behandeln, und dass die Anwendung des

52) Dieser Aufsatz franz. übersetzt steht im *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales. p.* 25.

53) Die syphilitischen Krankheitsformen und ihre Heilung. München 1831. 8.

Quecksilbers nur auf folgende Fälle beschränkt sein müsse: 1) Wenn bei der antiphlogistischen Methode die Heilung eines Geschwürs sehr lange ausbleibt; 2) wenn ein ohne Quecksilber behandeltes Geschwür ein Organ zu zerstören droht; 3) endlich in alten und inveterirten syphilitischen Uebeln, welche allen anderen Mitteln widerstanden.

Die Abhandlung über Syphilis von Dr. Bonorden [54]), welche 3 Jahre später erschienen, enthält Lehren und Ansichten, welche etwas übertriebener sind als die von Handschuch. Bonorden glaubt, dass die Syphilis durch ein eigenthümliches fixes Kontagium erzeugt werde, und erhebt sich mit Heftigkeit gegen die Meinung der französischen Aerzte, der Anhänger Broussais', welche behaupten, dass sie durch eine einfache Reizung der Geschlechtstheile entstehe. Er ist ebenso wie Fricke in Hamburg und Kluge in Berlin grosser Anhänger der Neutralsalze, sowohl bei der Behandlung primärer als sekundärer Formen. Nach seiner Ansicht wirken diese Salze nicht blos als Stuhl- und Urin-Ausleerungen erzeugende, sondern auch als antiphlogistische und zwar spezifische Mittel. Zur örtlichen Behandlung der Geschwüre empfiehlt er für die ersten 8 oder 10 Tage Waschungen mit Mitteln, welchen er das Vermögen zutraut, das syphilitische Contagium zu zerstören, nämlich: Chlorkalk, *Aqua oxymuriatica*, *Aqua calcis* und eine Auflösung von *Kali causticum*. Wenn die Geschwüre nach einigen Tagen sich nicht verbessern und den sie bedeckenden gelblichen Schorf nicht abstossen, schreitet Bonorden zur örtlichen Anwendung der Quecksilberpräparate. Bei sekundären Formen beginnt er auch mit dem Versuche der einfachen Behandlung, und wendet, wenn diese fehlschlägt, Quecksilber an.

Es ist kürzlich in Deutschland das erste Heft eines neuen Werkes über syphilitische Krankheiten von Dietrich in München erschienen [55]); der erste Band dieses Werkes verspricht, dass es vollständiger, als alle in Deutschland über diesen Gegenstand erschienene Schriften sein wird. Dietrich hält das Quecksilber für das sicherste Antisyphiliticum, wendet es jedoch

54) Die Syphilis pathologisch-diagnostisch und therapeutisch dargestellt. Berlin 1834. 8.

55) Die Krankheitsfamilie Syphilis, beschrieben von L. Dietrich. Landshut, 1842. 8. Von diesem Werke enthält Behrend's Syphilidologie eine kritische Analyse.

selten an, weil er glaubt, dass es bei primären Formen im Allgemeinen gar nicht nöthig sei und für ausserordentliche Fälle aufgespart werden müsse. In der allgemeinen Syphilis räth er, es nicht sogleich zu Anfang zu verordnen und zwar um so weniger, wenn ein Geschwür nicht droht, zum Leben nöthige Organe zu zerstören. In veralteter und bereits ausgearteter Syphilis endlich giebt er oft den schweisstreibenden Mitteln, den Jod- und Kupferpräparaten den Vorzug vor dem Quecksilber, weil er der Ansicht ist, dass in solchen Fällen das Uebel der Lepra sich nähere, von welcher nach seiner Meinung die am Ende des 15ten Jahrhunderts erschienene Syphilis eine Abart wäre [56]).

Dr. Hacker zu Leipzig, Verfasser der Fortsetzung von der Bibliographie der venerischen Krankheiten von Girtanner, hat ausser dieser noch mehrere Abhandlungen über die Syphilis geliefert und sich in seinen Schriften für die neuen Methoden erklärt.

So werden nun jetzt in den Hospitälern der Hauptstädte Deutschlands alle (?) Kranke nach der neuen Lehre ohne Quecksilber behandelt und die neuesten in Deutschland über diesen Gegenstand geschriebenen Werke sprechen für die neuen Methoden; wir glauben aber, dass dieselben im Allgemeinen mehr in Krankenhäusern Anwendung finden, als dass sie in der Zivilpraxis versucht wurden. Endlich haben mehrere berühmte Aerzte sich nicht gegen sie erklärt, wir wollen von denselben nur Hufeland, Autenrieth, Wedemeyer, Rust und Dzondi nennen.

Von allen Ländern Europa's ist wahrscheinlich Schweden dasjenige, in welchem man die meisten Beobachtungen über vergleichende Versuche mit den verschiedenen Methoden zur Behandlung der Syphilis gesammelt hat. Diese Versuche begannen im Jahre 1822 und wurden seit dieser Zeit eifrig fortgesetzt. Es fanden dieselben immer unter der Direction des königl. Sanitäts-Kollegiums statt, welchem die Aerzte der Zivil- und Militärkrankenhäuser ihre Berichte einschickten. Die antiphlogistische Methode hat jetzt in Schweden sehr viel Anhänger; die Aerzte Schwedens behaupten, dass, seitdem sie dieselbe benutzen, die Zahl syphilitischer Fälle weit geringer und die Erscheinungen der

---

56) Die speciellen Ansichten des Dr. Dietrich über diesen Gegenstand stehen in unsern *Recherches nouvelles sur l'histoire de la syphilis. p* 26.

Krankheit weit gutartiger wären, und dass vornehmlich hier wenig Knochenleiden zur Beobachtung kämen. Das Sanitäts-Collegium hat Circuläre herausgegeben, in welchen es über die von den neuen Methoden erhaltenen Resultate berichtet. Aus diesen Berichten ersieht man, dass im Jahre 1837 $\frac{3}{4}$ der syphilitischen Kranken ohne und $\frac{1}{4}$ nur mit Quecksilber behandelt wurde. Nach diesen Berichten war die Zahl der vorkommenden Rezidive nach der einfachen Behandlung geringer, als nach dem Gebrauche von Quecksilber und dauerte auch im ersten Falle die Behandlung nicht so lange als im letzteren; das Collegium ist indess der Ansicht, dass Fälle vorkämen, in welchen das Quecksilber nützlich sei, dass man dasselbe aber in kleinen Dosen und gleichzeitig ein leichtes und mildes Regimen verordnen müsse.

In Dänemark ist die Behandlung ohne Quecksilber auch sehr im Schwung und zählt daselbst die DDr. Wendt, Otto, Müller und mehrere andere zu ihren Anhängern.

In Italien folgte man ebenfalls in einigen Hospitälern dem Beispiele anderer Länder. Wir wollen hier nur in Erwähnung bringen, dass Dr. Calderini im grossen Hospital zu Mailand mit beiden Methoden vergleichende Versuche angestellt hat [57]). Seit dem 1sten Juli 1832 bis zum 1sten Januar 1835 hat er 1650 syphilitische Kranke beiderlei Geschlechts behandelt; 524 behandelte er mit Quecksilber und 526 nach der antiphlogistischen Methode. Nach seinem Berichte verblieben die mit Quecksilber behandelten Kranken im Durchschnitt 53 Tage im Krankenhause, während die nach der einfachen Methode behandelten nur 31 Tage im Krankenhause zubrachten. Die Zahl der Rückfälle war nach beiden Methoden fast gleich. Das antiphlogistische Verfahren von Calderini besteht in Folgendem: ruhiges Verhalten im Bett, strenge Diät, Kataplasmen, Bäder und Blutentziehungen, deren er sich häufig bedient. Er berichtet, dass bei allen Kranken das aus der Vene gelassene Blut eine sehr dicke *crusta inflammatoria* zeigte.

Somit haben wir in aller Kürze das Entstehen und die Fortschritte der neuen Lehre in England, Frankreich, Deutschland

---

57) *Prospetto clinico sopra le malattie veneree e particolarmente sulla cura di esse senza mercurio, del dottore Carlo Calderini. Milan*, 1835. 8.

und dem Norden von Europa auseinandergesetzt. Unter allen den Veränderungen und Umwälzungen, welche die Heilkunst erfahren, verdienen doch nur sehr wenige die Aufmerksamkeit der Aerzte in solch hohem Grade, dass man sie in die Therapie der Syphilis hätte aufnehmen wollen, und ein Mittel, welches seit länger als 3 Jahrhunderten fast als Specificum betrachtet wurde, verdammen und anklagen sollte, die Ursache der Verschlimmerung der Uebel zu sein, als deren Heilmittel es sanktionirt war. Um dieser Umänderung festen Fuss zu verschaffen, hat man nicht blos auf falsche Systeme sich gestützt, sondern hat als Autorität die sehr bedeutende Zahl der in verschiedenen Ländern gemachten Beobachtungen in Anspruch genommen. Wir wollen hier in wenigen Worten die Gründe untersuchen, welche für die neuen Methoden sprechen, und diejenigen, welche man nach unserer Ansicht ihnen entgegenstellen könnte. Die Anhänger der neuen Lehren behaupten, dass man fast alle Fälle sowohl primärer als auch allgemeiner Syphilis ohne Quecksilber heilen könne, und stützen diese ihre Behauptung auf eine ungemein grosse Zahl in verschiedenen Krankenhäusern gesammelter Thatsachen, welche fast alle den glücklichen Erfolg beweisen. Wir haben auch in einem grossen Hospital die Heilkunst ausgeübt und uns überzeugt, dass primäre syphilitische Geschwüre sehr oft durch Ruhe, strenge Reinlichkeit, erweichende Waschungen mit Blei- oder Chlorauflösungen, Kauterisationen und Bäder geheilt wurden. Wir haben aber auch ebenso wiederum gefunden, dass in vielen Fällen diese einfachen Mittel nicht ausreichten, oder die Heilung sehr lange auf sich warten liess, während der äusserliche Gebrauch des Quecksilbers sehr bald die Geschwüre verbesserte, welche nach innerlichem Gebrauche desselben schnell heilten. Wir waren mehrere Mal genöthigt, allgemeine Syphilis ohne Quecksilber zu behandeln, weil manche Umstände die Anwendung desselben kontraindizirten, haben jedoch, obschon die Verfechter der neuen Methoden es behaupten, fast niemals Besserung erreicht. Es gelang uns die Heilung nur dann, wenn die Kranken, bevor sie in unsere Pflege kamen, schon mehrere Mal Quecksilber gebraucht hatten; in solchen Fällen haben wir in der Meinung, dass die syphilitische Diathese bereits zerstört sei, die besänftigenden Tisanen, die Limonade mit Nitrum, schweisstreibende Getränke, die Tisane von Feltz und die Jodpräparate verordnet und unsere

Kranken geheilt. In ähnlichen Fällen haben wir durch Kauterisation der Schlundgeschwüre oder durch adstringirende Gurgelwässer denselben Erfolg erlangt.

Die Verfechter der neuen Lehren stützen sich auf unzählige statistische Tabellen, aus welchen nach ihrer Meinung hervorgehe, dass durch die einfache Behandlung die Heilung schneller erfolge, als nach der Behandlung mit Quecksilber. Ich will hier nicht alles Das wiederholen, was für und gegen diese numerischen Berichte, von den man in unseren Tagen so grossen Gebrauch gemacht, gesagt worden ist; man weiss, dass durch Zahlenverhältnisse sogar die absurdesten, entgegengesetztesten therapeutischen Methoden bewiesen werden können; ich will indess nur in Erwähnung bringen, dass, wenn diese statistischen Tabellen die Vortheile der neuen Methode so bestimmt, wie ihre Autoren es zu glauben scheinen, darthun sollen, nothwendig die Kranken, an welchen die vergleichenden Versuche angestellt wurden, unter gleichen Verhältnissen, von gleichen Uebeln und in gleichem Grade ergriffen sein müssten, was jedoch kaum möglich ist. In mehreren Hospitälern hat man alle bösartigen Fälle mit Quecksilber, und alle leichten ohne Quecksilber behandelt. So berichten die Aerzte des Militärhospitals za Besançon vom Jahre 1831 und 1832 [58]), dass sie nur alte, hartnäckige Uebel und Rückfälle mit Quecksilber behandelt. In solchen Fällen ist es gar nichts Erstaunenswerthes, dass man durch die einfache Methode schneller geheilt hat. In der von den DDr. M'Gregor und W. Franklin herausgegebenen statistischen Tabelle gestehen dieselben ebenfalls, dass nur die schlimmeren bösartigeren Geschwüre mit Quecksilber behandelt wurden, während bei den leichteren Uebeln man sich nicht des Quecksilbers bediente. Ausserdem scheint es, dass in mehreren Hospitälern manche Kranke, welche nach der einfachen Methode behandelt wurden und bei denen man keine Heilung ersah, später mit Quecksilber behandelt worden. Coutanceau hat berichtet [59]), dass ein Augenzeuge ihm erzählt habe, im Militärhospitale zu Strassburg sei dies sehr häufig vorgekommen. Wie weit diese Behaup-

---

58) *Recueil de mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires.* T. 35.

59) In einer von ihm erschienenen Abhandlung über die *Mémoire sur le traitement sans Mercure* durch Desruelles (*Revue médicale.* 1828. *T.* 3. *p.* 436).

tung glaubwürdig ist, weiss ich nicht, jedoch ganz grundlos scheint sie nicht zu sein, da Desruelles in der Einleitung seines ersten Werkes (S. 25) selbst eingesteht, dass mehrere Kranke in's Val-de-Grâce gekommen, um sich ohne sein Wissen mit Quecksilber behandeln zu lassen. Wenn endlich mehrere Verfasser solcher statistischen Tabellen behaupten, dass die syphilitischen Kranken ohne Quecksilber schneller als durch Quecksilber geheilt würden, so versichern wiederum mehrere Hospitalärzte Englands und Frankreichs, dass ihnen die einfache Behandlung fehlgeschlagen oder durch die Heilung so lange sich verzögerte, dass die Krankensäle von Kranken überfüllt waren.

Man hat ferner behauptet, dass Rückfälle und sekundäre Erscheinungen nach der antiphlogistischen Behandlung seltener als nach der Anwendung des Quecksilbers vorkämen, und stützte diese Behauptung auf viele in den Hospitälern von Frankreich, Deutschland und Schweden entworfenen statistischen Tabellen. Diese Tabellen geben allerdings ganz gewiss sehr glückliche Resultate an, welche für die neuen Methoden sprechen; wir halten es aber für rein unmöglich, über Rückfälle und sekundäre Erscheinungen, welche nach den verschiedenen Behandlungsweisen eingetreten, genaue statistische Tabellen zu entwerfen. Die Kranken nämlich, die in Zivilhospitälern behandelt wurden, verliert man nach ihrer Entlassung aus dem Auge und weiss nicht, was aus ihnen wird; bekommen dieselben nun Rückfälle, so hüten sie sich wohl, sich wieder an den Arzt zu wenden, welcher sie zuerst behandelt hat; sie klagen denselben an, dass er sie nicht geheilt, und werden andere Aerzte oder blosse Empiriker zu Rathe ziehen. Die Militärärzte behaupten, dass sie ihre Kranken nach einiger Zeit nach deren Austritt aus dem Hospital beobachten können, im Allgemeinen war dies aber nur eine sehr kurze Zeit und man weiss, dass die sekundären Erscheinungen oft erst mehrere Jahre nach der scheinbaren Heilung eintreten. Professor Moreau hat der königlichen Akademie der Medizin in der Sitzung am 15ten Februar 1840 berichtet, er habe gesehen, dass Leute, welche an primärer Syphilis und ohne Quecksilber behandelt worden, Kinder erzeugten, welche mit Symptomen von Lues auf die Welt gekommen. Uebrigens hüten die Soldaten, wenn sie sekundäre Zufälle bekommen, sich sehr oft, in's Hospital zurückzugehen, wo man sie einem strengen Regimen un-

terworfen und doch nicht radikal geheilt hat, sondern lassen sich von anderen Aerzten behandeln.

Die statistischen Tabellen, welche in den verschiedenen Ländern erschienen, widersprechen sich und sind in ihren Resultaten ungemein von einander abweichend. Die englischen Aerzte bekennen fast alle, dass sie nach der Merkurialbehandlung weit seltener, als nach der einfachen Methode, sekundäre Uebel eintreten sahen; viele französischen, deutschen und schwedischen Aerzte behaupten das Gegentheil. In England berichten Dr. Rose unter 3 Fällen einen, Dr. Hennen 1 zu 5, Dr. Neil 1 zu 10 und Professor Thomson 1 zu 12 beobachtet zu haben, in welchen sich sekundäre Syphilis eingestellt hat. Nach dem weiter oben schon erwähntem Berichte der DDr. M'Gregor und W. Franklin kam unter 19 Fällen einer von sekundärer Syphilis, nach der einfachen Behandlung, und nach der merkuriellen Behandlung nur einer unter 45 vor. Desruelles behauptet nach der einfachen Methode seltener Rückfälle beobachtet zu haben. Die schwedischen Aerzte geben das Verhältniss nach der einfachen Methode zu $7\frac{1}{2}$ auf 100 an, und nach der merkuriellen Methode zu 14 auf 100. Woher aber kommen diese Verschiedenheiten? Haben dieselben in den Methoden der Behandlung ihren Grund? Die Art und Weise der Behandlung, die Methoden waren fast überall gleich. Desruelles und Devergie behaupteten, dass die englischen Aerzte weniger glücklich gewesen, weil sie, gemeinschaftlich mit Antiphlogisticis, Purgantia und Stimulantia gegeben. Die DDr. Fricke aber zu Hamburg und Kluge zu Berlin haben im Allgemeinen noch weit mehr Purgantia als die Engländer verordnet, und berichten, dennoch sehr wenige Rückfälle gehabt zu haben. Wir sind der Ansicht, dass diese grossen Verschiedenheiten in den von den Aerzten der verschiedenen Länder erhaltenen Resultaten vornehmlich darin ihren Grund haben, dass die einen ihre Kranken nach deren Heilung länger beobachten konnten, als die anderen dazu Gelegenheit hatten. Ferner kann auch dies der Grund sein, dass die syphilitischen Erscheinungen in einigen Ländern gutartigerer Natur sich zeigen können, als in anderen. Es scheint überhaupt, dass aus schwer zu ermittelnden Ursachen seit einigen Jahren im Norden von Europa die Syphilis sehr gutartig sich zeigt und ohne Zweifel auch nur deshalb leichter durch die einfache Behandlung geheilt wird. Eben so kann

sie wiederum in späterer Zeit intensiver auftreten, und dann wird dieselbe Behandlung ohne Erfolg bleiben. Daher erhielt man im Hospital zu Berlin im Jahre 1832 nicht dieselben glücklichen Resultate, welche man im Jahre 1830 durch die antiphlogistische Behandlung erhalten, und musste sogar zum Quecksilber wieder zurückkehren. Wir haben die Hospitäler von Paris besucht, und glaubten zu bemerken, dass hier die Syphilis weniger Intensität, als in Lyon zeigte. Lucas Championniere berichtet [60]), dass unter den von Cullerier behandelten Kranken von 50 Frauen nur eine an Bubonen litt. In unseren Krankensälen hatte sich ein anderes Verhältniss herausgestellt, nämlich im Jahre 1839 hatte von 11 Frauen eine Bubonen und im Jahre 1840 unter 14 eine [61]). Gibert versichert, dass bei Frauen durch Ruhe, Blutegel und erweichende Mittel fast immer die Eiterung der Bubonen verhütet wurde. In unserer Behandlung hingegen war gerade Eiterung der häufigste Ausgang.

Wir sind fest überzeugt, dass die Aerzte, welche statistische Tabellen über die in den verschiedenen Ländern nach der Behandlung ohne Quecksilber vorgekommenen Rückfälle geliefert, ganz andere Resultate erhalten hätten, wenn sie ihre Kranken nach dem Ausscheiden aus dem Hospitale noch mehrere Jahre hindurch hätten beobachten können, und sehr zahlreiche Zeugnisse würden unsere Meinung unterstützen. Wir haben oben weiter erzählt, dass ein deutscher Arzt, Dr. Schmidt, im Jahre 1817 zu Valenciennes 50 Soldaten der englischen Armee von sekundärer Syphilis ergriffen sah, welche nach einer scheinbaren Heilung durch die einfache Methode eingetreten war. Lepelletier erzählte, beobachtet zu haben, dass im Hospital von Mans ohngefähr 80 Kranke an sekundärer Syphilis litten, welche vorher im Militärhospital zu Rennes durch Desruelles den ältern ohne Quecksilber behandelt worden waren. Es ist mir wohl bekannt, dass Desruelles diesem Berichte von Lepelletier wi-

60) *Recherches pratiques sur la thérapeutique de la Syphilis. p.* 202 *et* 203.

61) Man kann durch das Werk von Horn mit dem Titel: „Beobachtungen über die verschiedenen Methoden, das Quecksilber in der Syphilis zu verordnen", erschienen 1779, sich überzeugen, dass damals die Bubonen bei Frauen ebenso häufig in den Krankenhäusern von Paris vorkamen, wie wir sie jetzt in unseren Sälen finden.

dersprochen, und ich wage nicht, als Richter zwischen diesen beiden Aerzten aufzutreten, jedoch sprechen genug andere sichere Zeugnisse für Lepelletier's Aussage. Gimelle berichtete der königl. medizinischen Akademie (in der Sitzung vom 29sten Dezbr. 1832), dass er, während er Vizedirekter von Gros-Caillou war, die antiphlogistische Methode angewendet habe; er habe beobachtet, dass unter dieser Behandlung primäre Syphilis leicht heilte, aber dass, wenn die Kranken einige Exzesse sich erlaubten, dieselben sogleich wieder mit neuen Erscheinungen der Syphilis in's Hospital zurückkehrten; er habe daher seit dieser Zeit das Quecksilbe als Einreibung oder innerlich, aber in sehr kleiner Gabe verordnet. Professor Moreau hat in derselben Sitzung der königl. Akademie ebenfalls versichert, er habe noch nie so viel Fälle von sekundärer und selbst erblicher Syphilis beobachtet, als seitdem die antiphlogistische Behandlung einen so grossen Umfang erreicht. Coutereeau, Hospitalarzt im Val-de-Grâce, berichtet, im Jahre 1828 nach der Behandlung ohne Quecksilber unzählige Rückfälle beobachtet zu haben [62]). Sorbe, Militärarzt, erzählt, er habe zu Paris in einem Bataillon seines Regiments, bei Soldaten, welche nach der Methode von Val-de-Grâce behandelt worden, sehr viele sekundäre Leiden beobachtet. Dr. Leonard der Sohn, Vizedirektor des Hospitals zu Lille, erzählt, in dieser Stadt eine grosse Anzahl von Soldaten, welche einem in Paris in Garnison stehenden Regimente angehörten und dort nach der einfachen Methode behandelt worden, an Rückfällen und sekundärer Syphilis leidend, gefunden zu haben [63]). Der Baron Larrey endlich, welcher in Folge seiner Stellung wohl wissen kann, was aus den, das Hospital verlassenden Soldaten wird, behauptet, er habe, wie viele andere Militärärzte, beobachtet und schlagende Beweise gehabt, dass nach der antiphlogistischen Behandlung am häufigsten Rückfälle vorkämen [64]).

In mehreren in Frankreich und in fremden Ländern erschienenen statistischen Tabellen hatten mehr als die Hälfte der ohne Quecksilber behandelten Kranken nur Blennorrhagie und Auswüchse. Es ist daher gar kein Wunder, wenn nach diesen Af-

62) *Revue médicale* 1828. *T.* 3. *p.* 440.

63) *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires. Tom.* 35.

64) *Larrey, clinique chirurgicale. T.* 4. *p.* 191.

fektionen selten sekundäre Uebel eingetreten sind. Hingegen litten alle, welche man mit Quecksilber behandelt, an Geschwüren oder allgemeiner Syphilis. Nach einem im Jahre 1840 erschienenen Berichte [65]) über die im Hospital zu Wien vorgekommenen Krankheiten, hatten von 100 an Syphilis leidenden Frauen 50 Kondylome, 21 Scheidenausflüsse und nur 15 primäre Geschwüre. Ist es dann ein Wunder, dass bei diesen ohne Quecksilber behandelten Kranken selten sekundäre Formen eintraten? In unseren Hospital hatte mehr als der 3te Theil syphilitischer Frauen primäre Geschwüre. Hierin liegt auch schon ein deutlicher Beweis, wie verschieden die Syphilis in den verschiedenen Ländern sich zeigt.

In Frankreich, England und mehreren anderen Gegenden Europa's hat man vornehmlich in den Militärlazarethen die nicht-merkurielle Behandlung benutzt. Von allen Kranken waren also die Soldaten diejenigen, welche am wenigsten sekundären Leiden ausgesetzt waren. Sobald dieselben nämlich syphilitisch waren, kamen sie in's Hospital; wenn nun in der Folge sie immer an primären Zufällen behandelt wurden, so kam es ganz gewiss sehr selten vor, dass sekundäre Leiden sich zeigten. Ferner hat Ricord in seinen Anmerkungen über Hunter sehr Recht, wenn er behauptet, dass zur Entwickelung der sekundären Syphilis mehr als diese genannte syphilitische Diathese gehöre, dass jedenfalls im Verlauf die Funktionen in ihrer Integrität gestört sein müssen. Dies bemerkte man bei Soldaten keineswegs, da diese alle jung, kräftig und nichts von Entbehrung, nichts von Schwäche empfinden. Endlich fällt es den Soldaten gar nicht schwer, in's Hospital aufgenommen zu werden, so dass sie oft wegen Leiden der Geschlechtstheile in's Hospital gehen, welche gar nicht syphilitischer Natur, sonden nur Folge von Unreinlichkeit oder Uebermaass im Genuss des Koitus sind. Ganz ebenso kommen in unser Hospital oft öffentliche Frauen, welche an Exkoriationen oder selbst Geschwüren leidend, durch die Polizei hineingeschickt werden. Diese Uebel weisen sich aber ebenfalls als nicht-syphilitisch aus, sondern sind aus demselben Grunde entstanden und heilen ohne Arznei und Folge von Reinlichkeit oder mehrtägiger Ruhe.

Zur Führung des Beweises, dass das Quecksilber unnütz sei, hat man die Fälle gesammelt, in welchen nach seiner An-

---

65) Behrend's Syphilidologie Bd. III. S. 587.

wendung sekundäre Syphilis entstand. Sind aber die Hospitalärzte, welche Quecksilberpräparate verordnet haben, auch sicher, dass ihre Kranken dieselben genommen haben? Hat man nicht oft ansteckende Pillen verordnet, welche keine Wirkung haben konnten? Hat man nicht im Allgemeinen das Quecksilber in zu kleiner Gabe gereicht? Desruelles erzählt, dass er von dem Liquor des van Swieten ohngefähr 9 Dosen eine jede zu $\frac{1}{4}$ Gran seinen Kranken gegeben; ist diese Quantität genügend? In mehreren Hospitälern Englands und Deutschlands hat man von den Quecksilberpräparaten am häufigsten das Kalomel verordnet, welches von allen Präparaten gegen Syphilis gerade die geringste (??) Wirksamkeit zeigt. Kann man sich alsdann wundern, wenn die sekundäre Syphilis häufig vorkommt? Ferner hat man in den Hospitälern fast immer den Gebrauch des Quecksilbers ausgesetzt, sobald die primären Uebel verschwanden. Obgleich auch einige verdienstvolle Aerzte das Gegentheil behaupten, so haben aber doch die Erfahrungen fast aller Aerzte schon seit langer Zeit bewiesen, dass man bei primären, so wie bei sekundären Leiden, die Anwendung der Mittel eine Zeitlang fortsetzen muss, wenn keine Rückfälle eintreten sollen. Kommen nicht bei den intermittirenden Fiebern auf gleiche Weise Rückfälle vor, wenn man gleich nach der Heilung das Chinin aussetzt?

Man hat behauptet, dass die nach dem Gebrauche von Quecksilber eintretenden sekundären Erscheinungen weit bösartiger seien, als diejenigen, welche man beobachtet, wenn kein Quecksilber angewendet worden; dies ist möglich, wir können aber versichern, in unserem Hospital und in unserer Civilpraxis bemerkt zu haben, dass die bösartigsten Fälle von sekundärer Syphilis und *Lues universalis* am häufigsten bei Kranken sich zeigten, welche auch kein Atom Quecksilber genommen haben. Man hat auch behauptet, dass in Folge des Gebrauches von Quecksilber Knochenleiden entständen, die meisten Kranken aber, welche wir, an *dolores osteocopi*, oder Exostosen, oder Karies leidend, beobachtet, haben nie Quecksilberpräparate gebraucht.

Seit mehreren Jahren hat man vornehmlich in England und Deutschland unter dem Namen Merkurialkrankheit, viele Krankheitsformen beschrieben, welche man durch den Gebrauch von Quecksilber entstanden glaubte. Wir sind in dieser Beziehung der Ansicht, dass man die durch Quecksilber veranlassten Zufälle je-

denfalls übertrieben habe. Wir bezweifeln keineswegs, dass bösartige Zufälle entstehen können, wenn man das Quecksilber ohne Maass und Ziel so lange anwendet, bis eine arge Salivation erzeugt wird. Wir haben selbst in unser Hospital Kranke aufgenommen, deren Leiden durch den Gebrauch des Quecksilbers verschlimmert worden, aber diese Fälle waren sehr selten. Im Jahre 1839 kam eine Frau in's Hospital, welche das schrecklichste Aussehen, das die Syphilis nur veranlassen kann, zeigte; eine Ulzeration mit Karies verbunden hatte die ganze Nase zerstört, und ebenso waren Ober- und Unterlippe und die Wangen mit ergriffen. Diese Frau hatte ein hektisches Fieber, war fürchterlich abgezehrt und litt die schrecklichsten Schmerzen; sie gestand mir, sie sei mit Quecksilber behandelt worden und habe in der Meinung, dadurch schneller zu genesen, mehrere Tage hindurch ohne Wissen ihres Arztes eine volle Phiole des Liquor von van Swieten genommen; hierauf habe sie aber Zittern der Glieder bekommen, und ihr Zustand sei viel schlimmer geworden. Wir wandten mehrere Monate hindurch vergeblich schmerzstillende, erweichende Mittel, die salpetersaure Limonade und Sarsaparille an. Endlich gaben wir blausaures Quecksilber in einfachen Syrup, und vertauschten, da Salivation zu entstehen begann, dies Präparat mit Sublimat. Nach $1\frac{1}{2}$ Monat waren die Geschwüre grösstentheils vernarbt; als aber hierauf der Zustand der Kranken wieder hartnäckig stehen blieb, gaben wir ihr das Eisenjodür, worauf sie vollkommen genas, und nach dieser Behandlung, wie wir erfahren, auch gesund blieb. Hier hat also das Quecksilber eine Krankheit geheilt, welche dadurch, dass dasselbe Mittel in zu grosser Dosis gebraucht worden, sich verschlimmert hatte. Wir hatten einen Kranken in Behandlung, welcher wegen *dolores osteocopi* und eines sehr schlimmen syphilitischen Ausschlages einen Monat hindurch den Liquor des van Swieten gebraucht, und in Folge mehrerer Diätfehler eine Salivation bekam, welche fast ein Jahr dauerte; als hierauf die Knochenschmerzen wiederkamen und von Neuem bösartige Geschwüre, welche die Lippen zerstörten, sich bildeten, wurde dieser Kranke eben durch den Liquor des van Swieten geheilt, bei dessen Gebrauch aber er dieses zweite Mal strenges Regimen und Milchdiät beobachtete.

Einige deutsche Aerzte, welche Anhänger der neuen Methode sind, halten dennoch das Quecksilber für ein ausgezeichnetes

Mittel. Bonorden bekennt, dass es fast ein Specificum sei. Dietrich erklärt es für das kräftigste Antiphlogisticum. Diese Aerzte wenden es trotz dem wenig an, und zwar wegen der schlimmen Wirkungen, welche sie ihm zur Last legen. Diese Folgen dürfen aber gar nicht in Staunen setzen, wenn man sieht, wie diese Aerzte es meistens anwenden. Sie glauben, dass, wenn die Quecksilberpräparate sich wirksam erweisen sollen, dieselben in so starker Dosis verordnet werden müssen, dass sie febrile Bewegungen hervorrufen, und die Salivation, so wie andere Sekretionen vermehren, und sind der Meinung, dass, wo diese Wirkungen nicht eintreten, die Heilung auch nicht sicher sei. So ist die Methode, welche die meisten deutschen Aerzte für die wirksamste halten, die von Louvrier und Rust, genannt die Hungerkur, welche mannigfach modifizirt wurde und darin besteht, den Kranken nur so viel Nahrung zu reichen, als zur Erhaltung des Lebens unbedingt nöthig ist und gleichzeitig so starke Quecksilbereinreibungen zu machen, dass die Sekretionen reichlich angeregt werden. Ferner wendet man in Deutschland auch häufig die Methode von Dzondi an, nach welcher der Sublimat in steigender Gabe verordnet wird. Wir erkühnen uns durchaus keineswegs, diese Methode zu tadeln; mehrere Aerzte sind aber zu weit gegangen, und haben dieselbe so übertrieben, dass sie 3 und 4 Gran Sublimat den Tag über gaben. Mehrere deutsche Aerzte preisen endlich auch die Methode von Weinhold, welcher 10 — 12 Gran Kalomel in einer Gabe reicht, und diese Dosis immer am 4ten Tage wiederholt. Alle diese Methoden sind sehr heroisch und wir sehen daher auch wohl ein, dass man eben deshalb ihnen die Diät, Ruhe und abführenden Salze vorzog. Was uns anbetrifft, haben wir jedoch niemals unglückliche Wirkungen von den Quecksilberpräparaten, welche wir verordnet, erhalten; wir glauben auch gar nicht, dass sie die gastrischen Wege mehr reizen sollten, als dies die abführenden Salze thun, welche in Deutschland verordnet werden. Ein Fall, welchen wir im vergangenen Jahre beobachtet haben, zeigte uns, wie wenig man sich auch auf die durch Diät, Verbleiben im Bett und Abführmittel erreichte Heilung verlassen kann. Eine Frau kam in unser Hospital, welche unzählige platte Tuberkeln an der Vulva und die ersten Zeichen von *Variola confluens* hatte; die Variola war sehr intensiv und nöthigte die Kranke, 5 Wochen das Bette zu hüten, während welcher Zeit

sie viel Getränk und keine Speise zu sich nahm; wir untersuchten sie hierauf und fanden, dass die platten Tuberkeln gänzlich geschwunden waren; einen Monat später aber zeigte sich eine Iritis, welche mit dem Verlust des einen Auges drohte und nur durch grosse Gaben Kalomel geheilt wurde. Die Anwendung der neuen Methoden ist übrigens in den Hospitälern sehr erschwert und in der Privatpraxis fast unmöglich. Wird man wohl so leicht Kranke finden, welche während der ganzen Dauer der Behandlung das Bett hüten wollten und zufrieden sind, sich der so strengen Diät zu unterwerfen? Dies kann man höchstens vielleicht hin und wieder durch die Strenge der Militärgesetze erlangen, und, wenn man nach mehreren Berichten unter andern dem Zeugnisse des Leonhard Sohn, Vizedirektor des Militärhospitals zu Lille, urtheilt [66]), wissen selbst die Soldaten, sobald man ihnen die Nahrung entzieht, sich sehr wohl davor zu schützen und geniessen, trotz der Hindernisse, oft deren zu viel. Ferner glauben wir nicht, dass es so ganz gefahrlos sei, die Kranken, welche den fürchterlichsten Hunger haben, einer so strengen Diät zu unterwerfen. Ein Grund mehr, die neuen Methoden nicht anzuwenden, liegt endlich noch darin, dass gerade die so behandelten Kranken, wenn sie nach ihrer Heilung die geringsten Exzesse begehen, wie mehrere versichern, am allerleichtesten Rückfälle bekommen. Während mehrere Aerzte statistische Tabellen über die unzähligen Heilungen, welche sie durch die Behandlung ohne Quecksilber erreicht, herausgegeben haben, berichten hingegen andere, nicht dieselben glücklichen Resultate erlangt zu haben. So war es aber zu allen Zeiten; stets wurden die Erfolge neuer Doktrinen gepriesen und stets hatten neue Mittel ihre Lobredner. Haben nicht die Anhänger der so entgegengesetzten Systeme von Brown und Broussais sich gebrüstet, einzig und allein ein rationelles Heilverfahren zu beobachten, und ihre Vorgänger beschuldigt, eine wahrhaft mörderische Behandlung ausgeübt zu haben? Wir sind der Ansicht, dass die Erfolge der nicht-merkuriellen Behandlung sehr übertrieben worden, denn wenn die Resultate wirklich so gut gewesen, warum bedienen so viele Aerzte, welche dieselbe angewendet, sich heute wieder des Queck-

66) *Recueil de mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires. T. 35. p. 245.*

silbers? Wie kommt es, dass in England, wo doch diese neuen Methoden erstanden, heute sie fast gänzlich verlassen sind? Ist der Grund davon nicht der, dass man endlich mit der Zeit die Ueberzeugung gewonnen, dass die für geheilt angesehenen Kranken in der Folge von sekundären Uebeln befallen wurden? In Deutschland und dem Norden von Europa stehen die neuen Methoden zwar noch in grossem Ansehen *); aber Geduld, in Frankreich haben sie nur noch wenig Anhänger.

England, ihr eigentliches Vaterland, hat sie schon im Jahre 1816 verlassen. In Deutschland haben sie erst seit 1825, zu welcher Zeit Fricke zu Hamburg seine ersten Versuche machte, so allgemeine Anwendung gefunden; wir wollen jedoch sehen, ob nicht in Deutschland und dem Norden von Europa die Aerzte ebenfalls ihre Meinungen ändern und dem Beispiele der Engländer folgen werden.

Wenn Zeit und Erfahrung, welche schon so viele Systeme in der Medizin umgestossen, auch über diese neuen Methoden das Urtheil gefällt und die Uebertreibungen derselben nachgewiesen haben werden, sind wir indess fest überzeugt, dass dieselben doch einen sehr vortheilhaften Einfluss auf die Wissenschaft ausgeübt haben werden. Vor diesen neuen Methoden trieb man sehr oft Missbrauch mit den Quecksilberpräparaten; man wendete sie in allen primären Formen der Syphilis an, und nahm selbst keinem Anstand, sie in Gebrauch zu ziehen, wenn sehr entzündliche Symptome vorhanden waren, und verschlimmerte sehr oft durch dies rücksichtslose unbedachte Verfahren das zu heilende Uebel. Heute hütet man sich im Allgemeinen wohl, wenn Entzündung vorhanden ist, Quecksilber zu verordnen, sondern fängt die Kur damit an, die Entzündung erst zu heben.

Ehe die neuen Methoden bekannt waren, glaubte man allgemein, dass die syphilitischen Krankheiten nie ohne Quecksilber heilten, oder dass, wenn auch primäre Formen derselben verschwanden, stets allgemeine Syphilis sich ausbildete, wenn man kein Quecksilber verordnet. Die neuen Methoden haben nunmehr gezeigt, dass primäre Syphilis oft sehr leicht ohne Quecksilber heile, und nach solcher Heilung keine sekundären Uebel eintreten. Diese Wahrheit bestätigt zu haben, ist jedenfalls ein grosser

*) Das hat sich auch in Deutschland schon sehr geändert. Hier in Berlin sind sehr viele Gegner des Merkurs wieder zu ihm zurückgekehrt.

Fortschritt in der Wissenschaft, denn wie viele Fälle kommen vor, in denen es misslich oder sogar schädlich ist, das Quecksilber innerlich oder äusserlich anzuwenden? Wenn z. B. ein Kranker an primärer Syphilis leidet, und Umstände vorhanden sind, welche die Anwendung des Quecksilbers kontraindiziren, so wird man sich wohl jetzt hüten, dasselbe zu verordnen. Wenn man Kranke in Behandlung hat, welche, nach ihrer Heilung von irgend einem syphilitischen Leiden, sich von Neuem anstecken, so wird man nicht in allen Fällen eine vollständige Merkurialbehandlung einleiten. So nehmen wir oft Frauen in unser Hospital auf, welche 7 oder 8 Mal in einem Jahre hineinkommen, beschränken uns aber bei primären Geschwüren oft auf Waschungen von Chlor, aromatischem Wein, Bleiwasser, auf Kauterisationen, Einreibungen von Merkurialsalbe, Sitzbäder, in welchen wir 2 — 3 Gran Sublimat pro Pinte auflösen lassen. Torrillhe und Delpech haben in Vorschlag gebracht, die Quecksilberpräparate durch die Oberfläche, welche zuerst das Kontagium aufgenommen, absorbiren zu lassen. Ich wage die Theorie dieser beiden Aerzte weder zu billigen noch zu tadeln; habe aber beobachtet, dass nach dieser Methode, welcher ich wegen des grösseren Umfanges der absorbirenden Oberflächen bei Frauen eine grössere Wirksamkeit, als bei Männern zuschreibe, primäre Geschwüre sehr schnell heilten und selten sekundäre Zufälle folgten [67]). Wenn bei dieser äusseren Behandlung die Heilung sich sehr verzögert, dann erst wenden wir uns zum inneren Gebrauche des Quecksilbers. Wenn wir aber von verheiratheten Männern oder Frauen, oder von Personen in Anspruch genommen werden, welche sich nicht so leicht wieder einer neuen Infektion aussetzen, so nehmen wir, wenn dieselben an primären wirklich syphilitischen Geschwüren leiden (deren Diagnose, wie wir bekennen müssen, nicht immer leicht ist), gar keinen Anstand, das Quecksilber innerlich zu verordnen, und lassen dasselbe noch einige Zeit nach dem Verschwinden der Geschwüre fortbrauchen, weil wir der Ansicht sind, dadurch um so mehr den Eintritt sekundärer Leiden zu verhüten. Ohne so viel Gewicht, wie Ricord, auf die Verhärtung der

67) M. Boyer ist, obgleich grosser Vertheidiger des Quecksilbers, dennoch der Ansicht, dass bei öffentlichen Mädchen dasselbe entbehrt werden könne, weil sie fortwährend sich von Neuem der Ansteckung aussetzen. *Traité pratique de la Syphilis. p.* 262.

Schanker zu legen, glauben wir indess, dass, wenn man Quecksilber anwenden will, dieselbe eine grosse Aufmerksamkeit erfordert; wir haben sekundäre Leiden nach sehr einfachen und nicht verhärteten Schankern eintreten sehen, haben jedoch dieselben häufiger in Folge von Geschwüren beobachtet, welche nach ihrer Heilung eine Verhärtung zurückliessen. Das von uns am häufigsten gebrauchte Quecksilberpräparat ist das Quecksilberprotojodür. Oft haben wir auch den Liquor von van Swieten, Sublimat in Kochsyrup, blausaures Quecksilber, und das Quecksilberdeutojodür verordnet.

Vor diesen neuen Ansichten hielt man das Quecksilber allgemein für das sicherste und unentbehrlichste Specificum gegen die Syphilis und man gab mit einer gewissen Hartnäckigkeit Kranken, welche schon mehrmals Quecksilber gebraucht, immer neue Quecksilberpräparate. Auf diese Weise rief man oft Uebelstände hervor und veranlasste Krankheitserscheinungen, welche man in unsern Zeiten etwas sehr übertrieben und deren Vereinigung man Merkurialkrankheit genannt hat. Nunmehr aber sind die Aerzte in der Anwendung des Quecksilbers viel vorsichtiger; wenn man jetzt bemerkt, dass die erwartete gute Wirkung ausbleibt, geht man von ihm ab, und zieht andere Mittel in Gebrauch, welche die neuesten Erfahrungen als die eigenthümlich wirksamen und kräftigsten gegen Lues nachgewiesen; ich habe hierbei vornehmlich die Jodpräparate im Sinne. Richard-Desbrus scheint dieselben zuerst und zwar in der Blennorrhagie und gegen Bubonen benutzt zu haben. Wallace zu Dublin und Behrend in Berlin hat ihre Anwendung schon sehr erweitert und sie vornehmlich gegen *Lues universalis* empfohlen; Ricord zeigte in der neusten Zeit, dass sie ganz besonders bei sogenannter tertiärer Syphilis und Knochenaffektionen sich nützlich erwiesen. Wir haben in mehreren Fällen das Jodkali und Eisenjodür mit dem grössten Erfolge gegeben und durch dies Mittel einige Kranke geheilt, welche ohne dasselbe unzweifelhaft untergegangen wären. Wir halten die Einführung der Jodpräparate in die Therapie für eine der schönsten Entdeckungen der neuern Zeit und grossentheils haben wir dieselbe dem Einflusse der neuen Doktrin zu danken.

Ebenso haben die neuen Doktrinen die Aerzte auf die Wichtigkeit des Regimens in der Heilung venerischer Krankheiten aufmerksam gemacht. Die neuen Methoden sind übrigens, was diesen Punkt anbetrifft, ebenfalls übertrieben dargestellt worden; sie

haben den Kranken oft eine zu strenge Diät auferlegt. Man kann indess nicht leugnen, dass selbst die geeignetsten Mittel, wenn sie nicht durch passendes Regimen unterstützt werden, oft ohne Wirkung bleiben, und man hat oft, allzusehr dem Specificum vertrauend, diese Wahrheit ausser Acht gelassen. Ferner hat man seit den neuen Lehren den lokalen Erscheinungen der Syphilis mehr Aufmerksamkeit geschenkt und die Behandlung derselben verbessert. Diese örtlichen Erscheinungen widerstehen in manchen Fällen der Anwendung der Quecksilberpräparate. Wir haben öfters Kranke mit Gaumengeschwüren, syphilitischen Ausschlägen oder anderen Affektionen aufgenommen, welche dem anhaltenden Gebrauche des Quecksilbers Widerstand geleistet hatten; diese Kranken, welche gänzlich an ihrer Genesung verzweifelten, haben wir durch eine einfache örtliche Behandlung geheilt.

Dies sind die hauptsächlichsten Verbesserungen, welche die Therapie der Syphilis den neuen Doktrinen zu danken hat; haben diese Doktrinen nicht aber auch in sehr vielen Fällen geschadet, indem sie angewendet gänzlich unwirksam sich zeigten und sekundäre Formen hervorriefen? Ist nicht die Ruhe vieler Familien für immer gestört worden, weil mehrere von ihnen, durch die antiphlogistische Methode, durch Kauterisationen, oder selbst durch Quecksilberpräparate, welche aber in zu schwacher Dosis oder zu kurzer Zeit gebraucht worden, geheilt, sich für immer gesund und sicher geglaubt haben? Dass in mehreren Städten die Zahl der sekundären oder erblichen syphilitischen Krankheiten sich vermehrt hat, ist nach unserer Ansicht grossentheils dem Einfluss der neuen Lehren zuzuschreiben.

Wir müssen hier auf die in der neusten Zeit ausgesprochenen Meinungen, ob Blennorrhagie und Syphilis identisch oder nicht gleich seien, noch einen Blick werfen. Die Einen haben behauptet, dass nur der Schanker sekundäre Uebel veranlassen könne, und dass, wenn nach einer Blennorrhagie sich solche zeigten, stets ein in der Harnröhre verborgener Schanker vorhanden sei; Andere sprechen die entgegengesetzte Meinung aus. Die uns vorgeschriebenen Grenzen nöthigen uns, diese Abhandlung zu schliessen und diesen so wichtigen und so bestrittenen Gegenstand gänzlich mit Stillschweigen zu übergehen.

Verehrte Zuhörer, Sie haben nunmehr einen kurzen Ueberblick der neuen zahllosen Veränderungen erhalten, welche die

Therapie der venerischen Krankheiten seit dem Ende des letzten Jahrhunderts erfahren hat. Wir glaubten, dass diese Angabe so vieler verschiedener Meinungen für den Beginn unserer Vorlesung, deren Zweck ein rein praktischer sein soll, nicht ohne Nutzen sein würde, weil wir der Ansicht sind, dass eine richtige Philosophie stets dem Studium der Medizin als Leitfaden dienen muss. Während dieses Kursus werden wir wenig über Theorien sprechen, und Ihnen auch keine falsche und oft hypothetische Explikationen machen von Krankheitsformen, welche zu beobachten wir Ihnen Gelegenheit geben werden; sondern wir werden immer die einfachen praktischen Thatsachen den blossen geistreichen Systemen und Theorien vorziehen.

Die syphilitischen, die Haut- und die inneren Krankheiten, über welche Sie hier im Hospital klinische Vorlesungen hören werden, verlangen mehr als alle anderen ein spezielles und gründliches Studium. Die Erkennung derselben ist nicht aus Büchern, sondern nur durch anhaltende Beobachtung am Krankenbette zu erlernen. Auf diese Weise allein lernt man ihre zahllosen Varietäten unterscheiden und eine passende Behandlung ihnen entgegenzustellen. Es ist indess keineswegs leicht, eine praktische Ansicht über diese Krankheiten sich zu verschaffen; selbst in Paris ist es schwer, dahin zu gelangen, und seit die öffentlichen Mädchen von Seiten der Polizei nach St. Lazare gebracht werden, sind die syphilitischen Krankheitsfälle der Frauen, welche uns für die Klinik übergeben, in Paris nicht mehr Gegenstand klinischen Unterrichts. Wir erkennen daher die weise und gute Einrichtung mit vielem Danke an, indem durch diese der praktische Unterricht im Hospital uns gestattet und Ihnen ein weites Bild für Ihre Studien eröffnet worden ist. Meine werthgeschätzten und gelehrten Kollegen Levrat-Perroton und Baumès theilen mit mir die Direktion dieses Hospitals. Levrat wird Ihnen über die inneren Krankheiten einen Kursus halten, während die Vorlesungen von Baumès und die meinigen die syphilitischen und die Hautkrankheiten zum Gegenstande haben werden. Sie werden die verschiedenen Krankheiten unter allen ihren so mannigfachen Formen hier im Hospital beobachten können; wir werden uns stets gleich eifrig zeigen, und uns glücklich schätzen, wenn unsere Vorlesungen zum Fortschreiten Ihrer praktischen Studien beitragen können.

Ueber primitive syphilitische Affektionen des Lymphsystems, aus den klinischen Vorträgen des Dr. Huguier in Paris.

Das auf einen Theil des Organismus abgelagerte syphilitische Gift kann auch seine Wirkung auf die Lymphgefässe dieses Theils übertragen oder nur allein die Lymphdrüsen, wohin diese Gefässe gehen, ergreifen; im ersteren Falle entsteht eine *Angioleucitis syphilitica*, im letztern *Adenitis syphilitica*.

Von der *Angioleucitis syphilitica*.

Hunter kannte die syphilitische Entzündung der Lymphgefässe und hat sie S. 181 beschrieben, wo er sagt: „Bubo nenne ich jeden im absorbirenden System gebildeten Abszess, sei es in den Gefässen oder in den Drüsen und der die Folge der Aufsaugung des syphilitischen Eiters ist.“ Ein wenig weiter, in einem speziellen Artikel: „Entzündung der absorbirenden Gefässe“ betitelt, hat derselbe diese Art von Angioleucitis vortrefflich beschrieben; er kannte die Verdickung der Wände, die gehinderte Circulation der Lymphe in den weissen Gefässen, die Pseudomembranen, den in ihre Höhle abgelagerten Eiter und die kleinen längs ihres Verlaufes gebildeten Abszesse.

Die *Angioleucitis syphilitica* ist entweder einfach oder mit Abszessen im benachbarten Zellgewebe komplizirt. Mit Hunter, der eine ziemlich gute Beschreibung derselben gegeben hat, haben alle Schriftsteller diese Entzündung mit Stillschweigen übergangen. Ricord allein theilt Beobachtungen mit; aber indem er sie aufzeichnete, kannte er die Krankheit selbst noch nicht genau. Wir wollen daher versuchen, diese Lücke in der Wissenschaft auszufüllen und die schätzbaren Entdeckungen Hunters zu vervollständigen.

Es geschieht oft, dass von dem Punkte aus, der der Sitz eines Schankers ist, sich die Lymphgefässe nach und nach ent-, zünden und bald um den Schanker eine Art Netzwerk von rothem

fleckigen Aussehen bilden. Bei genauem Befühlen lässt sich eine Menge kleiner hervorspringender Punkte entdecken, die, wenn die Entzündung weiter fortschreitet, Knoten, auf eine Art von rothen Strängen gesetzt, dem Laufe der Lymphgefässe folgend, ähnlich werden. Diese Affektion bietet nach dem Geschlechte einige Verschiedenheiten dar. Bei Frauen, wo sie Hunter nur ein einziges Mal beobachtet hat, ist sie selten, bei Männern ziemlich allgemein. Der untere und vordere Theil der Ruthe ist die gewöhnlichste Stelle, wo sich diese Entzündung bildet. In andern Fällen beobachtet man sie an den Seitentheilen und bisweilen oben am Rande der Vorhaut. Von diesen verschiedenen Stellen aus laufen die entzündeten Gefässe direkt zur Rückenfläche der Ruthe, oder, nachdem sie um die seitlichen Flächen herumgelaufen sind; in manchen Fällen erstrecken sich die entzündeten Stränge von dem vorderen Ende bis zur Basis zur Ruthe über die ganze seitliche Fläche. Die Entzündung breitet sich dann über die Schamgegend aus, wo sie, wegen der Organisation der Theile, weniger deutlich wahrnehmbar ist; hier muss man, um sie zu verfolgen und ihre Spur nicht zu verlieren, sehr genau zufühlen.

Die anatomischen Arbeiten, denen ich mich wegen meiner Stellung besonders ergeben musste, haben mich in den Stand gesetzt, die Lage der Lymphgefässe zu erforschen und kennen zu lernen, die von dem Rücken der Ruthe zu den Drüsen der entsprechenden Seite gehen; bisweilen, nachdem sie sich untereinander gekreuzt haben, laufen die der linken gegen die rechte Schamgegend, die der rechten gegen die linke Schamgegend und bestätigen somit die Versicherungen Hunters, dessen Beobachtungen erweisen, dass ein Schanker auf der rechten Seite des Penis einen Bubo in der linken Leistengegend und *vice versa* hervorrufen könne. Ich bin der Erste, der diese Kreuzung der Lymphgefässe des Penis nachgewiesen und so die Richtigkeit und Wahrheitsliebe in den Beobachtungen Hunters bestätigt hat. Die Entzündung, die sich auf einer Seite des Penis gebildet hat, kann sich, bis zur Schamgegend fortgeleitet, direkt bis zu den Drüsen der Weiche der entsprechenden Seite erstrecken, oder auf die entgegengesetzte Seite übergehen.

Bei Frauen zeigen sich natürlich die Erscheinungen nicht auf dieselbe Weise, weil bei ihnen keine Kreuzung unter den Lymphgefässen der grossen Schamlippen stattfindet, daher in der An-

gioleucitis die schmerzhaften Stränge jeder Lippe sich gegen die Drüsen der entsprechenden Seite erstrecken. Obgleich die Lymphgefässe beim Weibe zahlreicher sind als beim Manne, so ist doch die Angioleucitis bei jenem seltener; soll man nun den Grund in einem Festeren, dickeren Gewebe suchen, oder in einer tieferen Lage der Lymphgefässe und der Drüsen, wodurch die Entzündung sehr leicht einer oberflächlichen Untersuchung entgeht und weniger oft beobachtet wird? Das häufige Vorkommen dieser Affektion in unserer Praxis bestärkt uns in diesem Glauben, dass sie nicht so selten ist, als die Schriftsteller gemeint haben. Die grossen Schamlippen sind angeschwollen und manchmal gering infiltrirt; die Stränge, die von ihnen abgehen, sind weder roth, noch hervorspringend; sie folgen der Inguinalfalte bis sie irgend eine Lymphdrüse antreffen; oder, was man gewöhnlicher beobachtet, sie gehen von dem untern Theile der äussern Fläche der grossen Schamlippe und selbst von der Umgegend des Perinäums aus, wenden sich zur Genitokruralfalte, über die sie hinweggehen und fast transversell in die Drüsen einmünden. Diese Stränge, die hart und unempfindlich sind und die Abszesse, mit welchen die Krankheit komplizirt ist, sitzen in den Gefässen selbst, oder in dem dieselben und die Drüsen umgebenden Zellgewebe. Sie sind bei Frauen gewöhnlich zahlreich und sehr klein, zeigen sich an der äusseren Fläche der grossen Schamlefzen, in der Genitokruralfalte und auf dem Schamberge.

Von der *Adenitis syphilitica.*

In den Fällen, wo, wie wir oben gesagt, das absorbirte Gift allein auf die Drüsen einwirkt, ruft es eine syphilitische Drüsenentzündung oder Bubo hervor. Einige Praktiker stimmen darin überein, der Drüsenentzündung, welche auf eine primitive Krankheit folgt, denselben diagnostischen Werth beizulegen; so Bru und die Gegner des Giftes, die aus der Beobachtung, dass die einfachste Krankheit eine Anschwellung der Drüsen zur Folge haben kann, schliessen, dass diese niemals das Produkt des aufgesogenen Giftes sei, welches nicht existire, und, wenn sich Drüsenentzündungen in Folge venerischer primitiver Formen bilden, dies einzig und allein einer einfachen sympathischen Reizung zugeschrieben werden müsse. Andere Aerzte, an deren Spitze wir Boyer stellen, pflichten dem entgegengesetzten Extreme bei, in-

dem sie behaupten, dass jedes Mal, wenn sich in Folge primitiver venerischer Formen die Lymphdrüsen entzündeten, man annehmen könne, die Entzündung sei syphilitisch. Diese Aerzte gehen in zweifelhaften Fällen noch weiter, indem sie die Drüsengeschwulst als ein pathognomonisches Zeichen der syphilitischen Krankheit ansehen. Die Wahrheit liegt weder in der einen noch in der andern Meinung, die nur ein blinder und dem Systeme nach partheiischer Geist oder das Vergessen aller Gesetze der allgemeinen Pathologie aufstellen konnte. Daher werde ich, um die Geschichte der Drüsenentzündungen, die die primitive Syphilis verursacht, so klar wie möglich wiederzugeben, Sie zuerst mit den anatomischen und physiologischen Varietäten der Drüsen bekannt machen und die verschiedenen Arten von Entzündungen und Veränderungen, die sie darbieten können, anführen.

Anatomische Varietäten. Bei Kindern, Frauen, lymphatischen Personen, bei Denen, die eine leichte Anlage zur Skrophulosis haben, sind die Drüsen voluminöser als bei Greisen und bei starken Personen mit guter Konstitution; bisweilen bilden sie selbst eine Erhabenheit unter der Haut, ohne dass die geringste Spur von Anschwellung oder Verhärtung vorhanden wäre.

Physiologische Varietäten. Man sieht nicht selten nach langen mühsamen Märschen, heftiger Anstrengung, Excessen im Koitus und nach einem lang fortgesetzten Bade die lymphatischen Inguinaldrüsen anschwellen, empfindlich, oft schmerzhaft werden. Merkurielle Einreibungen oder der Verband mit dem Schleime eines Fussgeschwürs, sagt Hunter, reichen hin, um eine Anschwellung der Inguinaldrüsen hervorzurufen, und man darf hier nichts Syphilitisches zum Grunde legen.

Die krankhafte Anschwellung der Lymphdrüsen kann nach ihrer Stärke und Verlauf akut oder chronisch sein; nach der Beschaffenheit der Krankheit, die sie verursachte, ist sie idiopathisch, d. h. durch eine einfache Entzündung in Folge einer äusseren Ursache, die direkt auf die kranke Drüse wirkte, hervorgerufen; oder sympathisch durch Kontinuität und Ausbreitung der Entzündung längs der entzündeten Lymphgefässe oder durch einfache Fortsetzung der Reizung längs der Gefässe, ohne dass diese entzündet sind. Diese letztere Art kann auch durch spezifische Entzündungen verursacht werden, ohne an dem Charakter derselben Theil zu nehmen. So haben Desault und Dupuytren gezeigt,

dass der Krebs bisweilen von einer einfachen Entzündung der Lymphdrüsen begleitet wird, und dass diese, obgleich sie ihre Gefässe von den kankrösen Theilen erhalten, dennoch nicht an der Natur des Krebses Theil nehmen. Die Skropheln, die Syphilis selbst können durch Ausbreitung der Reizung diese einfache sympathische Entzündung hervorrufen. Sie kann symptomatisch oder spezifisch sein; so typhös in der Pest oder dem Typhus des Orients; krebsartig mit den Varietäten des skirrhösen Gewebes, encephaloidisch; melanotisch, skrophulös, syphilitisch.

Grösstentheils bestehen diese verschiedenen Arten von Entzündungen und Drüsenveränderungen allein für sich und kombiniren und vereinigen sich. Es ist z. B. nicht selten, rein sympathische Drüsenentzündungen mit lokalen syphilitischen Symptomen, oder mit einer syphilitischen Entzündung zugleich bestehen zu sehen.

Vom Bubo.

Der Bubo oder die syphilitische Drüsenentzündung ist eine Anschwellung der Lymphdrüsen, welche venerischen, lokalen oder allgemeinen Formen vorangehen oder folgen kann und zwar nach der Aufsaugung und Uebertragung des Giftes in die Drüsen. Am häufigsten, wie auch das Wort Bubo anzeigt, bildet sich die Drüsengeschwulst in den Weichen; aber dies ist nicht ihr einziger Sitz; man beobachtet sie auch in der Achselgrube ober- und unterhalb des Schlüsselbeins, am Winkel des Unterkiefers, in der Gegend über und unter dem Zungenbein, in der Mitte des Halses; vorn, über den seitlichen Theilen des *M. sternohyoideus* und *sternothyreoideus;* in gewissen sehr seltenen Fällen, auch im Innern des Beckens, auf den seitlichen Theilen des untern Stückes des Mastdarms, in der untern Parthie der *fossa iliaca*, über oder auf dem *ligamentum Poupartii*, an der oberen Oeffnung des *canalis cruralis* u. s. w.

Die wesentliche Ursache der Entwickelung der Krankheit ist das venerische Gift. Beim Tripper, Schanker, Kondylom und anderen prädisponirenden Ursachen entsteht der Bubo, obgleich er sich bisweilen ohne bestimmte Ursache entwickeln kann, gemeinhin durch den Koitus oder durch, in kurzer Zeit oft wiederholte Masturbation, durch einen langen, schnellen Marsch, durch ermüdende, im Stehen ausgeführte Arbeiten, durch vieles Tanzen,

eine sehr reichliche Mahlzeit u. s. w. Diese Ursachen geben den Grund von der grossen Seltenheit des Bubo bei Frauen ab; aber da der Schanker bei ihnen sich viel seltener in der Umgegend der Harnröhrenmündung als an andern Stellen zeigt, so sieht Ricord darin den genügenden Grund dieses geringeren Vorkommens des Bubo, indem er nämlich glaubt, dass die in der Nähe der Harnröhrenmündung sitzenden öfter als andere zu Entwickelung desselben beitragen.

Der Zeitraum zwischen einem unreinen Beischlafe und dem Erscheinen einer Drüsenentzündung, zwischen dem Augenblick der Resorption des Giftes auf einer syphilitischen Fläche und der Entwickelung des Bubo ist sehr verschieden; dieselbe kann nach Hunter alle Varietäten und alle Phasen des Schankers darbieten; nur erst nach 7 Tagen, oder besser nach 14 und noch später nach dem Erscheinen des Schankers entwickelt sich der Bubo, sagt Ricord.

Da der *Bubo inguinalis* der gewöhnlichste ist, so werden die allgemeinen Bemerkungen, die wir noch zu machen haben, nur von diesem handeln.

Man muss zwei Arten von Bubonen annehmen, die sich auf den Grad der Infizirung des Organismus, auf die Art, wie dieselbe stattgefunden, und auf die Zeit, in welcher die Bubonen auftreten, gründen. So primitive Bubonen in Folge primitiver Syphilis; konsekutive oder konstitutionelle in Folge konstitutioneller Syphilis. Wir glauben, Boyer hatte Unrecht, wenn er leugnete, dass das syphilitische Gift im Fällen von konstitutioneller Syphilis auf die Drüsen einwirken könne.

Die primitiven Bubonen lassen sich eintheilen: 1) In plötzlich entstehende, wenn sie ohne irgend ein lokales Uebel an den direkt durch das Gift befleckten Theilen sich bilden; wir werden diese Art, auf die wir nachher zurückkommen werden, so lange annehmen, bis die Schriftsteller, die sie leugnen, entschieden bewiesen haben, dass sie nicht existirt.

2) In extensive Bubonen, wenn sie sich nach einem vorangegangenen Leiden der befleckten Stellen entwickeln. Wir theilen diese Bubonen ein in akute oder phlegmonöse, ohne diesen letzten Ausdruck, wie Lucas und Cullerier, für synonym mit Zellgewebsentzündung zu halten, und in chronische oder schmerzlose, welche gewöhnlich der konstitutionellen Syphilis angehören.

Nach dem Sitze theilen wir die Bubonen in *subinguinales* oder *crurales*, in eigentliche *inguinales*, in *suprainguinales* oder *abdominales*, in *suprapubici* oder *superficiales* und in *profundi*. Was die beiden letzten Arten anbetrifft, so müssen wir bemerken, dass die *superficiales* sich in den Drüsen, die in der Ausbreitung der *fascia superficialis* liegen, entwickeln zwischen dem Fettzellgewebe unter der Haut und der vordern Wand des *canalis cruralis*, die *profundi* in den unter dieser Aponeurose gelegenen Drüsen und unter der vordern Wand des Kruralkanals, und vorzüglich in denen, die den inneren Theil des Kanals ausfüllen, der bis in die *fossa iliaca* sich erstreckt, und sich in die *glandulae iliacae* des Beckens fortsetzen. Diese nach dem Sitze verschiedenen Arten des Bubo können an einem Individuum vorkommen und bilden dann einen *bubo mixtus*. In diesem Augenblicke haben wir einen Kranken unter Augen, welcher in der rechten Inguinalgegend zwei sehr bedeutende Bubonen hat, einen *cruralis* und einen *abdominalis*, welche durch eine starke Vertiefung, die der sogenannten Inguinalfalte entspricht, getrennt sind und zwei Geschwülste in der Entfernung von einigen Zollen bilden. Die unteren Drüsen in der Inguinalgegend bilden den *Bubo, cruralis*, der ein viel bedeutenderes Volumen als der *Bubo abdominalis* hat, welcher, obgleich weniger umfangreich, dennoch der Sitz einer sehr heftigen Entzündung und mit grossen Schmerzen verbunden ist.

Der Bubo ist einfach, wenn er nur eine oder zwei Lymphdrüsen, die eine einzige umschriebene Geschwulst in derselben Gegend bilden, befällt; sind mehrere Geschwülste vorhanden, so ist es ein *Bubo multiplex;* sie können alle in einer Gegend liegen oder in mehreren zugleich, z. B. in beiden Leistengegenden.

Nach dem Gewebe, welches der eigentliche Sitz der Affektion ist, unterscheidet man *Bubones glandulares*, wenn nur die Drüse selbst ergriffen ist, *Bubones cellulo-glandulares*, wenn die Drüse und das sie umgebende Zellgewebe zugleich leidet, und *Bubones cellulares* und *periglandulares*, wenn das umgebende Zellgewebe allein entzündet ist. Die Bubonen haben noch eigene Benennungen erhalten, nach der Natur der Anschwellung; sie sind entweder *syphilitici* oder *sympathici* oder *syphilitico-sympathici*, je nachdem die Entzündung durch das syphilitische Gift bedingt worden ist, oder durch Sympathie der

Drüsen mit den leidenden Genitalien, oder durch beide Ursachen zugleich. Man hat sie auch in *simplices* oder *complicati* abgetheilt, nachdem sie allein oder mit verschiedenen Zufällen, wie Erysipelas, Gangrän u. s. w. komplicirt erscheinen.

Von den akuten einfachen Bubonen.

Bisweilen, nach einer Art von Inkubationsstadium, welches 7, 8, 14, 20 Tage dauern kann, empfindet der Kranke eine Beschwerde in der Inguinalgegend; sie vermehrt sich von Tag zu Tag; manchmal nach einer starken Mahlzeit, nach einem Tanze, Marsche, Koitus, nach einer lang fortgesetzten Reizung der Geschlechtstheile ensteht die Entzündung mit einem Male; eine kleine, empfindliche, bei der Berührung selbst schmerzhafte Geschwulst lässt sich durchfühlen, gemeiniglich von runder Gestalt. Sei der Bubo einfach oder haben sich mehrere gebildet, so lange die Drüse allein entzündet ist, ist die Temperatur wenig erhöht, der Schmerz sehr mässig, oft kaum bemerkbar. Verhält sich der Kranke ruhig, so kann bei dieser Schmerzlosigkeit in vielen Fällen die Entzündung dem Wundarzte, der sich nicht sorgfältig bemüht, die Inguinalgegend zu untersuchen, leicht entgehen, besonders, wenn der Kranke sehr stark und die Geschwulst von gesundem Zellgewebe ganz umgeben ist. Ist aber die Drüse nicht mehr tief entzündet, schwillt das Zellgewebe an, wird die Haut gespannt, heiss, empfindlich, so steht Eiterung bevor; die an der Basis rothe Geschwulst röthet sich auch an der Spitze, welche sich von der allgemeinen Anschwellung loszutrennen und einer kleineren Kugel anzugehören scheint. Dieser vorspringende und erweichte Theil ist nicht abgerundet und warzenförmig, wie man es bei gewöhnlichen Abscessen bemerkt, sondern bildet eine oblonge, nach der Inguinalfalte geröthe Hervortreibung, die eine täuschende Aehnlichkeit mit einer der Länge nach in der Mitte durchschnittenen Olive hat. Ich halte besonders auf diese eigenthümliche Form des fluktuirenden Centrums, weil aus ihr allein der erfahrene Wundarzt auf eine vorgeschrittene Periode der Eiterung schliessen kann. Man fühlt an den übrigen Stellen der Geschwulst Auftreibung, Weichheit, Fluktuation und in einigen Fällen hier und da gewisse harte, schmerzhafte, nicht fluktuirende Punkte, welche den benachbarten Lymphdrüsen angehören, in welchen die Entzündung noch nicht so weit vorgeschritten ist. Ist die

Entzündung bis zu diesem Punkte gelangt, so findet bisweilen Resorption statt und sie zertheilt sich, aber gewöhnlich ist dies nicht der Fall, sondern die Geschwulst, die an einem Punkte anfing, weiss zu werden, nimmt auch in der Umgegend diese Farbe an und öffnet sich dann nach 2 oder 3 Tagen spontan und lässt durch eine oder mehrere Oeffnungen eine grössere Menge Eiter ausfliessen, als sie zu enthalten schien. Derselbe war im Mittelpunkte und in den tiefern Theilen angehäuft, so dass sich bisweilen eine Art Eindruck und Vertiefung in der Inguinalgegend, wo der Abszess bestand, bildet. Eine durch die Oeffnung eingeführte Sonde zeigt eine Loslösung des unter der Haut liegenden Zellgewebes.

In dieser cellulösen Drüsenentzündung komplizirt sich der Bubo oft mit der Angioleucitis; in diesem Falle ist die weniger umschriebene breitere Geschwulst vom Anfange an bei dem gelindesten Drucke schmerzhaft und im ganzen Organismus besteht und offenbart sich eine entzündliche Tendenz.

Beim *Bubo periglandularis* ist die Geschwulst weder in der Drüse noch im benachbarten Zellgewebe umschrieben. Sein Umfang ist weniger bedeutend, weil die Entzündung oberflächlich liegt; sie breitet sich zuweilen von der *spina pubis* bis zum obern Theil des Darmbeins aus. Vom Beginne dieser um die Drüse entwickelten Entzündung an ist die Haut ergriffen; sie wird schnell roth, erysipelatös, schmerzhaft und dieser Schmerz breitet sich weit umher aus. Die Bewegungen des Schenkels sind erschwert, schmerzhaft; nicht selten sieht man, dass die Entzündung sich nach und nach verbreitet und sich Abszesse bis in die *fossa iliaca* hin bilden, um die *spina pubis*, im Zellgewebe der *regio hypogastrica*, um die *crista ossis ilei* u. s. f. Unabhängig von diesen lokalen entzündlichen Symptomen sind die Funktionen der Lymphgefässe und Drüsen alterirt oder ganz aufgehoben; das Resorptionsvermögen kann vermindert oder ganz vernichtet sein, daher das Oedem auf der der Entzündung entsprechenden Seite, nämlich die Infiltrationen in den grossen Schaamlippen, die, wie ich gesehen, zunehmen, unverändert bleiben oder abnehmen, je nachdem der Bubo eine dieser 3 Perioden durchlief, und dieses Oedem kann sich nicht nur auf eine Schaamlippe beschränken, sondern einen Theil oder die ganze Seite, wo die Entzündung sitzt, einnehmen; es kann auch den

unteren Theil des Bauches oder die entgegengesetzte Seite ergreifen. In Folge der Ausbreitung der Reizung auf die benachbarten Nerven kann der Schmerz der Weichengegend über die Geschlechtstheile, über die ganze Extremität, selbst bis zum Gesäss ausstrahlen. Die Funktion des Gliedes, zumal die Bewegung ist gestört. Zu diesen lokalen Erscheinungen gesellen sich, bei sehr grosser und heftig entzündeter Geschwulst, natürlich noch allgemeine; wirklich beobachtet man alle die eines entzündlichen Fiebers.

Von den chronischen oder schmerzlosen Bubonen.

Diese Art, die bisweilen der akuten primitiven folgt, begleitet sehr häufig die primitiven Formen mit chronischem Verlauf. So entstehen sie in Folge alter Blennorrhöen, Kondylomen, Schleimtuberkeln.

Es sind gewöhnlich die *glandulae inguinales* oder *subinguinales* von dieser chronischen Entzündung ergriffen; selten findet dieser Verlauf bei den über der Inguinalfalte gelegenen statt. Fast immer gehören die chronischen Bubonen zu der ersten Art von Anschwellung, die wir aufgestellt haben, bei welcher sich nämlich die Entzündung auf die Drüse allein beschränkt und selten die Grenzen derselben überschreitet; bisweilen geht sie von der Drüse auf das unmittelbar dieselbe umgebende Zellgewebe über, ohne dass dadurch der chronische Charakter im geringsten modifizirt wird. Den *Bubo periglandularis* haben wir nie chronisch gesehen.

Gewöhnlich entwickelt sich die chronische Anschwellung nicht in einer Drüse, sondern in mehreren zugleich sehr langsam. Es sind fast immer bald mehr, bald weniger abgegrenzte, umschriebene, bewegliche und verschiedenartig verlängerte oder runde Geschwülste. Vollkommen schmerzlos oder kaum empfindlich, wenn die Kranken sich ruhig verhalten, zeigen sie sich beim starken Druck oder nach Ermüdungen, starkem Gehen schmerzhaft. Selten erreichen sie den Umfang, den die akuten zeigen; sie sind gewöhnlich von der Grösse einer Haselnuss oder Kastanie.

Bei dieser Form von Entzündung kann die Haut ihre normale Beschaffenheit behalten, bleibt verschiebbar über die Geschwulst und verändert sich nur, wenn Eiterung eintritt, was man nur selten beobachtet. Ebenso war die sympathische Anschwel-

lung der benachbarten Lymphdrüsen; da diese nun nicht auf die Gefässe drücken, so entsteht auch kein Oedem dieser Theile; auch der Schmerz breitet sich nicht weiter aus, und es ist vollkommene Abwesenheit der allgemeinen Reaktionserscheinungen vorhanden.

Mögen die Bubonen akut oder chronisch sein, so giebt es gewisse Zustände, in welche sie ausgehen können. Selten endigen sie durch Aufsaugung der Flüssigkeit oder plötzliches Verschwinden der entzündlichen Erscheinungen. Der Ausgang der Zertheilung ist nicht so selten, zumal wenn die Entzündnng nur die Drüse ergriffen hat, sieht man sie sehr häufig auf ihren normalen Zustand zurückkehren. In den meisten Fällen, besonders bei Männern, eitern die Bubonen; dieser Ausgang bietet nach den verschiedenen Arten einige Eigenthümlichkeiten dar, bei denen wir einen Augenblick stehen bleiben wollen.

Beim *Bubo glandularis* behält die Haut ihre normale Farbe, ist nicht verändert, die Drüse wird weich und die zuerst stark abgegrenzte Fluktuation breitet sich aus, wird deutlicher und nimmt in der Weichengegend eine Längsrichtung nach der Inguinalfalte an. Beim *Bubo cellulo-glandularis* ist die Geschwulst zweilappig, der eine Lappen liegt über dem andern unter der Inguinalfalte. Diese Beschaffenheit rührt von der fibrösen Membran her, welche die Haut an die vordere Platte des Fallopi'schen Bandes anheftet, ähnlich dem *ligamentum caraco-axillare*, welches die Haut der Achselhöhle beständig in dieser Gegend ausgespannt hält. Beim *Bubo periglandularis* stellt sich die Eiterung frühzeitig ein, erreicht einen grossen Umfang, die Haut verdünnt sich und die Geschwulst öffnet sich an einer oder mehreren Stellen. Bisweilen findet Resorption beim Bubo der ersten und zweiten Art statt. Bei der letzteren kann Brand die Gewebe mortifiziren, aber diese Komplikation ist besonders der dritten Art eigen. Der einmal ulzerirte Bubo ist ein wirklicher Schanker. Ist er chronisch geworden, so bleibt er lange Zeit verhärtet, und das Resultat der Verhärtung ist bisweilen der Uebergang in den karzinomatösen Zustand.

Die Diagnose dieser Zustände ist nicht sehr schwierig. Diese Geschwulst kann nämlich *Hernia inguinalis* oder *cruralis*, ein kalter Abszess, ein Lipom, eine Balggeschwulst, ein Aneurysma, eine variköse Ausdehnung der *Vena saphena interna* u. s. w.

sein. Ist es als eine Drüsengeschwulst erkannt, so fragt sich, ob sie syphilitisch ist. Hier geben die vorhergehenden, und konkomitirenden Symptome, die Art der Ulzeration, endlich die Ansteckung, Aufschluss, die fast keinem Zweifel wird aufkommen lassen, wenn vorher oder noch syphilitische Formen, Schanker, Kondylome vorhanden sind.

Ferner fragt sich, ob die Anschwellung rein entzündlich, idiopathisch oder sympathisch ist. Sie kann abhängig sein von einem pustulösen Ausschlage, von einem Erysipelas, von einer Angioleucitis der Extremität, von einem Panaritium, einer Wunde, einem Fussgeschwür u. s. w.; dann ob der Bubo skrophulös, skirrhös ist u. s. w.

Was die Dauer der Bubonen anbetrifft, so bestehen die akuten gewöhnlich 1 oder 2 Monate, die chronischen mehrere Monate, selbst Jahre.

Geschichtliche Notizen über das erste Auftreten der Lustseuche in der Schweiz und die gegen ihre weitere Ausbreitung angewendeten Maassregeln, nebst einigen Notizen über den Aussatz nach Dr. Meyer-Ahrens, prakt. Arzte in Zürich etc.

(Aus der schweizer. Zeitschrift für Natur- und Heilkunde, neue Folge Bd. III. Heft 1 und 2.)

I. Von dem ersten Auftreten der Krankheit.

In den Rath- und Richtbüchern der Stadt Zürich finden sich Spuren, dass unreine Behaftungen der Geschlechtstheile vor dem Ende des 15ten Jahrhunderts auch dort bekannt waren. Auch Johann v. Müller führt in seinem grossen Geschichtswerk über die Schweiz *) mehrere Stellen an, worin er Spuren zu finden glaubt, dass die Lustseuche schon vor dem Ende des 15ten Jahr-

*) Geschichten schweizerischer Eidgenossenschaft von J. v. Müller, R. Glutz-Blotzheim und J. J. Hottinger. Leipzig und Zürich 1786 — 1829.

hunderts, ja sogar schon vor der Mitte desselben bekannt gewesen sei; diese Stellen finden sich bei Hemmerlin im Buche *de matrimonio*, bei Hottinger in seiner *Historia ecclesiastica* und bei Manetti; sie sind aber nach der Meinung des Verfassers nicht hierher zu rechnen, sondern Müller habe bei Hemmerlin etwas Anderes gesehen, als was wirklich darin enthalten ist; bei Hottinger habe ihn ein Druckfehler zu seinem Irrthum verleitet, und die von Manetti angeführte, um das Jahr 1449 in Rom herrschende Krankheit sei eine ganz andere, als die Lustseuche gewesen. In den schweizerischen Chronisten findet sich keine Spur von einer Seuche, welche um diese Zeit in der Schweiz geherrscht hätte.

Es ist unbegreiflich, wie Walser in seinem Werke die Einschleppung der Krankheit in die Schweiz in das Jahr 1491 setzen kann, da er selbst sagt, sie sei durch eidgenössische Söldner, welche im Dienste des Königs von Frankreich standen, aus Neapel nach Frankreich und von da in die Schweiz gebracht worden.

Der Verfasser führt nun mehrere Zeugnisse von Schriftstellern über das wirkliche Erscheinen der Lustseuche in der Schweiz um das Jahr 1495 an. Nur wenige unter den schweizerischen ärztlichen Schriftstellern der ersten Hälfte des 16ten Jahrhunderts schreiben über die Krankheit; Paracelsus allein handelt ausführlicher davon, alle stimmen aber im Wesentlichen darin überein, dass die aus dem neapolitanischen Feldzuge unter Karl VIII. im Jahre 1495 heimgekehrten schweizerischen Söldner die Krankheit nach der Schweiz gebracht haben; sie zerfallen in Zeitgenossen und in Solche, welche erst im Laufe des 16ten Jahrhunderts geboren wurden und wenigstens erst am Ende des 15ten und somit zur Zeit des Ausbruchs noch zu jung waren, um später eigene Beobachtungen mittheilen zu können. Zu den Erstern gehören Feer, Anshelm, Brennwald, Diebold, Schilling; welcher anführt, dass die Lustseuche früher einmal schon eine ähnliche Ausbreitung, wie zur damaligen Zeit genommen habe. Denn in der That herrschte im Jahre 1400 in Deutschland eine Seuche, welche Trithemius *) sogar mit der Lustseuche vollkommen identifizirt und von der auch Etterlin **) spricht. Sie

---

*) *Trithemii, Joann., Annales Hirsaugiens.* St. Gall. 1690.

**) Kronica von der löblichen Eydtnossschaft. Basel 1507.

scheint übrigens einen sehr akuten Verlauf genommen zu haben, denn ein Kranker starb nach einigen Tagen.

Spätere Chronisten, die zum Theil aus Ueberlieferungen geschöpft haben mögen, sind: Johann Stumpf, Werner, Schodeler, Heinrich Bullinger, welcher angiebt, dass die Krankheit *scabies Neapolitana* genannt wurde, Christoph Sylbereisen von Baden, Franciscus Guilliman, Joh. Heinrich Schweitzer nimmt den amerikanischen Ursprung an; von da sei die Krankheit durch die Spanier nach Neapel gebracht worden, wo sie die Franzosen ererbt und dann den eidgenössischen Söldnern mitgetheilt haben; er rühmt den Nutzen des Guajaks. Von den Zufällen erwähnt er ausser dem Exanthem nur der Gliederschmerzen und der Zerstörungen der Gesichtstheile; und besonders ist zu beachten, dass er die nachtheilige Einwirkung der Aerzte richtig erkennt.

Im Anfang hielt man die Krankheit für den Aussatz oder eine Art desselben, und merkwürdig ist, dass selbst die Aussätzigen sich von den Venerischen entfernt hielten und grosse Scheu vor diesen hatten; daraus könne man schliessen, meint der Verfasser, welche fürchterliche Krankheit die Lustseuche bei ihrem ersten Auftreten war.

Unter den schweizerischen Aerzten scheint noch in dem 16. Jahrhundert der Glaube verbreitet gewesen zu sein, dass die Lustseuche selbst in den Aussatz übergehen könne; und da die neue Krankheit solche Aehnlichkeit mit dem Aussatz hatte, so braucht man sich nicht zu wundern, wenn das Volk glaubte, die Seuche sei wohl selbst aus dem Aussatze entsprungen; die Zeitgenossen kannten die Fortpflanzung durch den Beischlaf gar wohl, wenn schon die Erfahrung lehrte, dass auch auf anderem Wege Ansteckung erfolgen konnte. Ueber die Zufälle der Krankheit wird im Ganzen wenig Aufschluss gegeben; Gliederschmerzen, Lähmung und Verkrümmung der Extremitäten, Zerstörung der männlichen und weiblichen Genitalien und der Gesichtstheile, ja selbst der Hände und Füsse, werden ausser dem Exanthem allein angeführt. Gross war übrigens die Neigung zu Rückfällen oder noch trüglicher wohl die vermeintliche Heilung. Namentlich war es schlimm, wenn der Ausschlag von der Haut vertrieben wurde oder überhaupt verschwand; heftige Gliederschmerzen, Asthma, Lähmung waren die Folge davon. Sehr gut erkennt Schweitzer

den Nachtheil, welchen fehlerhafte Kunsthülfe brachte, und es ist leicht erklärbar, dass bei so gänzlicher Unbekanntschaft der Aerzte mit der neuen Erscheinung und der grossen Unwissenheit vieler Personen, welche unbefugter Weise sich die Kur des Uebels anmaassten, der Charakter der Krankheit sich bedeutend verschlimmerte und dieselbe eine so schnelle und allgemeine Ausbreitung gewann.

Da es sich nicht bezweifeln lässt, dass Witterung und verschiedene Krankheiten an sich mittelbar und unmittelbar auf die so schnelle und ungeheure Ausbreitung der einmal gebildeten Krankheit einen wesentlichen Einfluss geübt haben, da die Existenz ansteckender Krankheiten der Genitalien bis in die ältesten Zeiten hinauf nachgewiesen werden kann, ja selbst der Uebergang derselben in Allgemeinleiden nachgewiesen sein will und der Einfluss des *Genius epidemicus* auf Krankheiten der Genitalien schon in früheren Zeiten unverkennbar war, so ist es von Interesse, die Witterungsverhältnisse der dem Ausbruche der Krankheit vorangehenden und nächstfolgenden Jahre, überhaupt den *Genius epidemicus* jener Zeiten näher kennen zu lernen, zumal da noch andere Volkskrankheiten in jene Periode fallen, die reich an Naturerscheinungen gewesen ist.

Da die schweizerischen Quellen keine vollständigen Notizen hierüber geben, so führt der Verfasser das Fehlende aus Schnurrer und Häser *) an. Der Winter des Jahres 1491 war sehr kalt, der Zürchersee fror 3 Mal zu, was man seit Menschengedenken nie gehört hatte; im Anfange des Maimonats schneite es 3 Tage nacheinander, die hierauf folgende Kälte und der öftere Reif verdarben, was vom Winterfrost verschont geblieben war. Im November des Jahres 1492 fiel im obern Elsass ein Meteorstein mit ungeheurem Donnerknall zur Erde, der in weiter Ausdehnung gehört wurde. Ein strenger Winter leitete das Jahr 1493 ein; zu Bern und im Kanton Unterwalden herrschte im Sommer eine Seuche, welche zu Stanz 500, zu Bern 1500 Menschen wegraffte. Auch Rom wurde in diesem Jahre von einer Seuche heimgesucht, welche bis in das folgende Jahr dauerte. Gegen Bartholomäi begann

---

*) F. Schnurrer, Chronik der Seuchen. Tübingen 1823 — 25.
H. Häser, historisch-pathologische Untersuchungen. Dresden und Leipzig 1839.

am Rhein durch Schwaben, Franken, Baiern eine Seuche sich zu verbreiten, die Schnurrer mit einer Influenza vergleicht, von welcher auch die sehr schwer Erkrankten wieder genasen; eine Seuche unter den Thieren des Waldes war ihr vorangegangen; auch in Polen und Oesterreich herrschte unter den Hausthieren eine Epizootie. Auch Steber berichtet von einer Seuche dieses Jahres, die er vermuthlich zu Wien beobachtete; dieselbe Seuche war es wahrscheinlich, welche im Jahre 1494 zu Basel herrschte und woran 4000 Menschen starben u. s. f.

Wenn nun je Witterungsverhältnisse die Ausbreitung einer Volkskrankheit begünstigten, auf ihren Charakter nachtheilig influirten, so war es gewiss hier der Fall. Durch die kaum verschwundenen typhösen Krankheiten geschwächte Körper mussten äusserst nachtheilig auf den Charakter einer Krankheit einwirken, die sich gleich bei ihrem ersten Auftreten unter einer Klasse von Menschen ihren Hauptkampfplatz erwählte, auf welche jene Agentien vorzüglich einzuwirken pflegen. Im elendesten Zustande schleppten sich die deutschen und eidgenössischen Söldner in ihre Heimath, namentlich diejenigen, die der König in Neapel zurückgelassen hatte. Die, welche nicht durch die Dolche der Italiener starben, oder auf der Heimreise an Hunger umkamen, langten abgemagert zu Hause an. Diese physisch und moralisch so tief gesunkenen Menschen nun waren es, welche die scheussliche Krankheit in's Vaterland als Beute zurückbrachten und dann hier den Heerd derselben bildeten. Wie sehr musste nicht der Charakter der Krankheit dadurch verschlimmert, die Heilung erschwert und so die Ausbreitung derselben begünstigt werden! Hierzu kommen aber noch einige andere Verhältnisse, welche die Ausbreitung der Krankheit wesentlich begünstigen mussten; vor Allem das zügellose thierische Leben, die moralische Versunkenheit, die die letzten Zeiten vor der Reformation charakterisirt und sich in jeder nur denkbaren Richtung äusserte, namentlich die grosse Neigung zu geschlechtlichen Ausschweifungen, dann aber auch die Unwissenheit der Personen, die sich mit der Behandlung der Syphilitischen befassten. Wie selbst die besseren Aerzte über die passende Behandlung der Kranken lange im Zweifel waren, davon geben alle Geschichtsschreiber Kunde, und gewiss leistete diese Unwissenheit, besonders die ungeschickte Anwendung des Quecksilbers, der Ausbreitung des Uebels durch Verzögerung der Heilung wesentlichen

Vorschub. Dazu kam noch die grosse Neigung, sich lieber von Pfuschern als von gebildeten Aerzten behandeln zu lassen; daher denn auch zu Luzern Jedem, der die Kunst nicht von einem bewährten Meister ordentlich erlernt hatte und ordentlich geprüft worden war, verboten wurde, sich mit der Behandlung Syphilitischer zu befassen.

So sehr aber theils äussere, theils im subjektiven Leben der Menschen liegende Verhältnisse die Ausbreitung des einmal gebildeten Uebels begünstigen mochten, so erklären dieselben doch nicht die plötzliche Erzeugung desselben aus den vorhandenen Elementen. Mochten auch wirklich syphilitische, d. h. durch unreine Vermischung entstandene Leiden, mag selbst syphilitisches Allgemeinleiden schon im Alterthum bekannt gewesen sein, so stimmen doch alle Geschichtsschreiber darin überein, dass die am Ende des 15ten Jahrhunderts herrschende Krankheit neu, unerhört, unbekannt war. Die Entstehung des Uebels zu erklären, reichen jene äusseren Einflüsse, denen dieselbe gewöhnlich zugeschrieben wird, wie das Zusammentreffen physisch und moralisch verschiedener Nationen, das Herrschen des *Typhus petechialis*, die Ueberschwemmungen in Italien, die Nässe u. s. w. nicht hin, wenn sie auch die Ausbreitung der Krankheit begünstigen konnten.

Ueber die weiteren Fortschritte der Krankheit in der Schweiz finden sich nur geringe Nachweisungen. Sie scheint sich im 16ten und dem Anfang des 17ten Jahrhunderts besonders durch Landstreicher, „Landtfarer" genannt, ausgebreitet zu haben und zwar scheint die Ansteckung auch im Anfang des 17ten Jahrhunderts noch öfters durch die Haut vermittelt zu sein, daher die Verordnung vom Jahre 1609, dass nur Solche in das Blatternhaus (die damalige Anstalt für Syphilitische) aufgenommen werden sollen, welche die Krankheit von den Landtfarern geerbt oder durch sonstige Unfälle bekommen haben. — Zwei Epochen jedoch scheinen vorzüglich die Einschleppung der Krankheit in die Schweiz und deren Ausbreitung begünstigt zu haben, nämlich die Jahre 1634 — 37 und das Jahr 1689. Während der Jahre 1634 — 37 rief der Bündtnerkrieg spanische, österreichische, französische und helvetische Truppen an die südöstlichen Grenzen der Eidgenossenschaft, und dieser Krieg scheint zur Ausbreitung der Krankheit nicht wenig beigetragen zu haben, wie aus mehreren Rechtserkenntnissen wegen Verweisung angesteckter Leute auf dem Lande

hervorgeht. In den Jahren 1688 und 89 kamen von den Franzosen vertriebene Flüchtlinge aus der Pfalz nach der Schweiz, die viele angesteckte Weiber mit sich führten. — Auch im Jahre 1708 soll die Krankheit sich im Kanton Zürich bedeutend ausgebreitet haben und zwar so, dass sanitätspolizeiliche Maassregeln dagegen ergriffen werden mussten. Ueber das Verhalten der Krankheit in späteren Zeiten lässt sich nicht viel mittheilen, die meisten Leute vertrauen sich Quacksalbern an oder behandeln sich selbst mit *Bals. Copaivae* und Kubeben *).

II. Von den gegen die weitere Verbreitung der Lustseuche in der Schweiz und namentlich im Kanton Zürich angewendeten Maassregeln.

Kaum hatte sich die Krankheit in der Schweiz gezeigt, als auch schon von der oberen Bundesbehörde Maassregeln gegen ihre weitere Ausbreitung getroffen wurden. Es beschloss dieselbe nämlich im Jahre 1496, dass die Kriegsknechte, die mit den bösen Blattern behaftet sind, sollen eingezogen werden, damit kein weiterer Schade geschehe.

Bald darauf verordnete sie: Jeder Kanton soll darauf halten, dass die mit den bösen Blattern Behafteten zu Hause bleiben und weder Kirche, noch Wirthshäuser, noch Scheerstuben besuchen. Gleichzeitig ungefähr verordnete der Rath zu Zürich, dass die von der schweren Krankheit angesteckten gemeinen und andere lüderlichen Frauen, alle fremden Personen, die mit solchen Gebrechen beladen, aus der Stadt zu weisen sind; und es verboten sei, bei einer Mark Silber sie mit Arznei zu versehen. Die Angesteckten sollen in keine Pfarrkirche, in keine offenen Trinkstuben, noch auf den Markt gehen, auch keine Bad- und Scheerstuben besuchen; ihren Plunder, den sie anhaben und worauf sie liegen, soll keine Wäscherin mit anderer Leuten Zeug waschen, noch vermischen, und wer dagegen handelt, soll bestraft werden. Im Jahre 1589 wurde die zürcherische Verordnung verkündet, wodurch allen Scheerern bei einer Strafe von 50 Gulden verboten wird, venerische Patienten anderswo als in besonders dazu bestimmten Häusern zu arznen, ausser wenn sich Jemand in seinem

---

*) Berichte des Gesundheitsrathes an die hohe Regierung über das Medizinalwesen im Kanton Zürich im Jahre 1838 und 39.

eignen Hause behandeln lassen wollte, und ihnen zugleich aufs Ernstlichste empfohlen wird, ihre Patienten während der Kur nicht ausgehen zu lassen oder zu dulden, dass dieselben mit gesunden Leuten zusammenkommen, bei Strafe an Leib und Gut fur die dawiderhandelnden Scheerer und Patienten. Gleichzeitig erliess der Rath zu Luzern verschiedene Verordnungen, welche alle den Zweck hatten, die Ausbreitung der Krankheit durch Untersuchung der Verdächtigen, Absonderung der Kranken und selbst der Genesenen zu verhüten.

Alle Aerzte, Scheerer und Bader sollen bei ihrem geleisteten Eide ernstlich auf dergleichen Krankheiten aufmerksam sein, die Angesteckten anzeigen, und ihre Umgebung warnen. Es soll aber Niemand in Städten oder auf dem Lande sich der Behandlung unterziehen, wenn er es nicht von bewährten Meistern gelernt und gute Proben davon abgelegt hat; deshalb soll er auch von geschworenen Meistern examinirt werden. Wird ein Arzt zu solcher Kur zugelassen, so soll er schwören, dass er mit allem Fleiss sein Bestes und Möglichstes thun, den Kranken treulich abwarten, pflegen und ihm Rath ertheilen wolle. Wenn die Kur vorüber, so soll er dem behandelten Menschen einen schriftlichen Schein geben, wann die Kur beendet oder der Kranke herausgegangen sei, desgleichen ihm ordentlichen und getreuen Unterricht geben, wie er sich fernerhin halten und schonen solle.

Es sollen auch die Aerzte das Wasser, das sie ausschütten, nicht auf die offene Strasse und in kein fliessendes Wasser giessen, sondern an einen verborgenen, abgesonderten Ort, wo weder Leute noch Vieh gehen, oder damit sich Niemand irrt, eine tiefe Grube machen und es hineinschütten, dieselbe dann bedecken, damit Niemandem Schade geschehe.

Man sieht hieraus, wie gross die Gefahr der Ansteckung war, auch ohne dass fleischliche Vermischung stattfand; man errichtete daher für die Venerischen ähnliche Absonderungshäuser (Feldhütten), wie für die Aussätzigen. Natürlich konnten diese allein nichts nützen ohne Heilung, und so ward denn auch — freilich erst spät — in Zürich das Bedürfniss eines eigenen Krankenhauses für die Venerischen fühlbar. Im Anfange des Jahres 1525 beschloss der Rath zu Zürich in einem zum Frauenkloster Oetenbach gehörigen Hause ein Zimmer zur Aufnahme und ärztlichen Verpflegung von solchen armen Kranken einrichten zu las-

sen; die nach der Reformation zurückgebliebenen Nonnen verpflegten die Kranken. Den wahren Zweck, Verhütung der weiteren Ausbreitung der Krankheit, konnte diese Krankenanstalt nicht erreichen; nur arme Landeskinder wurden unentgeldlich in dieselbe aufgenommen; fremde arme Kranke aber niemals, wenn nicht die dringendste Noth es forderte. Die Anstalt war nämlich im Verhältniss zur Bevölkerung der Stadt zu klein; im Anfang war nur ein Zimmer zur Aufnahme eingerichtet; später wurde die Zahl der Plätze auf 12 vermehrt; dies blieb so bis zum Anfang dieses Jahrhunderts, obgleich die Bevölkerung sich bedeutend vermehrte; und übrigens wurde jetzt ein Theil dieser Plätze auch für an Krebs und chronischen Hautkrankheiten Leidende benutzt, welche etwas mehr als den vierten Theil des Raumes einnahmen. Hierzu kam noch in den frühesten Zeiten die Umständlichkeit, mit der die Kranken aufgenommen wurden, und die schlechte Pflege im Krankenhause. So konnte in der ersten Hälfte des 16ten Jahrhunderts Niemand ohne förmlichen Rathbeschluss aufgenommen werden; erst im Jahre 1576 überliess der Rath die Krankenaufnahme einer eigenen Behörde. Es ist begreiflich, dass mancher Kranke abgehalten werden mochte, um die Aufnahme nachzusuchen, wenn er sich dem versammelten Rathe oder später einer ganzen Versammlung von Aerzten vorstellen sollte; daher wurde im Jahre 1833 die öffentliche Vorstellung aufgehoben und gestattet, die Kranken auf blosse Meldung bei dem Dirigenten der Anstalt, oder dem medizinischen Direktor der Kantonalkrankenanstalten aufzunehmen. Weit nachtheiliger mochte aber in der ersten Hälfte des 16ten Jahrhunderts die schlechte ärztliche Pflege wirken; nicht nur, dass die Aerzte auf einer niederen Bildungsstufe standen, sie vernachlässigten auch ihre Kranken und setzten sich so selbst in eine ihres Standes und ihrer Kunst unwürdige Stellung. Die Behandlung bestand in Quecksilberräucherungen, Quecksilbereinreibungen und der Anwendung von Holztränken.

Was nun die zur Verhütung der Ausbreitung angewendeten Maassregeln anbetrifft, so verordnete der Rath in Zürich im Jahre 1609, dass Niemand mehr in's Blatternhaus aufgenommen werden sollte, der die Krankheit nicht von den Landtfarern geerbt oder sonst durch Unfall (also ohne eigene Schuld) bekommen habe, und im Jahre 1610, dass eine gemeine Dirne, die zum zweiten Male angesteckt worden sei, nicht mehr in die Kranken-

anstalt aufgenommen, sondern mit dem Eid von Stadt und Land gewiesen werden solle; im Jahre 1637 wurde beschlossen, dass fremde Huren und Buben, die nicht bezahlen können, mit einem Zehrpfennig aus dem Lande gewiesen werden sollen. Schon 1576 ward verordnet, dass Solche, die sich muthwilliger Weise, nachdem sie bereits in der öffentlichen Krankenanstalt geheilt worden waren, wieder selbst verderbten, einige Tage in's Gefängniss gelegt werden sollen. Im Jahre 1690 verordnete man dann, dass Diejenigen, welche sich durch fleischliche Leichtfertigkeit diese Krankheit zugezogen haben, dem Ehegericht zur Bestrafung überwiesen werden sollen, was dann in den Jahren 1697 und 98, 1807 und 12 wiederholt wurde, und im Jahre 1757, dass Alle, welche zum 2ten Male angesteckt wurden, mit Ruthen gezüchtigt und in's Gefängniss gelegt werden sollen. Auch gegen Die, welche Andere angesteckt hatten, wurden Strafen vollzogen; so wurde im Jahre 1708 verordnet, dass solche Personen einige Stunden an den Pranger gestellt und mit Ruthen gezüchtigt werden sollten. Eine ähnliche Bestimmung nahm man im Jahre 1804 in das Matrimonialgesetzbuch auf, worin es heisst, dass Personen, mit einer venerischen Krankheit behaftet, die sich dennoch fleischlichen Umgang erlauben und dem Ehegericht bekannt werden, neben möglichst vollständiger Entschädigung der angesteckten Person zu einer Geldbusse von 50 — 200 Franken, oder einer Gefängnissstrafe von 1 — 6 Wochen, körperlicher Züchtigung, in jedem Falle aber zur Einsperrung oder Hausarrest unter Aufsicht eines zu bestimmenden Arztes verurtheilt werden sollen. Wiederholungsfälle sollen mit doppelter Strafe belegt werden. In den Bestimmungen des Strafgesetzbuches vom Jahre 1835 fielen die obigen Strafen weg, ohne dass eine andere Strafbestimmung an deren Stelle gesetzt wurde.

So giebt es kein einziges direktes Gesetz zur Verhütung der weiteren Ausbreitung der Syphilis.

Der Verfasser lässt sich nun über die zürcherischen Unzuchtsgesetze aus. Die grenzenlose Neigung zu geschlechtlichen Ausschweifungen machte es in jenen Zeiten des Sittenverfalls vor der Reformation, wo eben keine geläuterte Religion, keine höhere Geistes- und Gemüthsbildung die thierischen Triebe zügelte, wo gerade Diejenigen, welche die Sittenreinheit zu erhalten am meisten berufen gewesen wären, das schlechteste Beispiel der Zügel-

losigkeit gaben, nöthig, dem Geschlechtstriebe wenigstens eine möglichst unschädliche Richtung zu geben. Das Mittel hierzu suchte man in den Frauenhäusern. Auch in der Schweiz gab es wahrscheinlich an allen grösseren Orten solche Häuser. Wann sie in Zürich entstanden, ist unbestimmt, die erste Spur davon findet sich im Jahre 1314; es gab im Ganzen dort 3. Ausser den Frauenhäusern wollte man keine öffentlichen Mädchen dulden, daher denn auch 1471 zu Luzern verordnet wurde: „Huren und Pfaffenfrauen sollen 4 Meilen von der Stadt schwören, oder in Dienst treten, oder in das offene Frauenhaus gehen."

Die luzerner Freudenmädchen mussten die Stadt verlassen, wenn sie Ehemänner verführten. Im Jahre 1571 war die Regierung von Luzern zwar genöthigt, wegen vielen im Frauenhause geschehenen Unfuges dasselbe zu schliessen, die fremden Frauen des Landes zu verweisen, die einheimischen zum Dienen und Arbeiten anzuhalten; aber schon im Jahre 1576 musste dasselbe wieder eröffnet werden, weil sowohl in der Stadt als ausser derselben so viel „unnützes Volk" sich befand; auch jetzt wurde der Wirthin geboten, in Winkeln sich aufhaltende schlechte Weiber in ihr Haus zu ziehen; doch schon im Jahre 1581 wurde das Haus zum 2ten Male aufgehoben und zu einer Herberge eingerichtet.

Auch in Solothurn war der Besuch der Frauenhäuser den Ehemännern verboten. Gegen das Ende des 16ten Jahrhunderts wurden daselbst gar keine Bordelle mehr geduldet; 1586 verbot die Regierung bei einer Geldbusse und Gefängnissstrafe den Hureneinzug, liess im folgenden Jahre ein des Einzugs verdächtiges Haus niederreissen, im Jahre 1593 alle Huren einfangen und Metzen, die junge Leute angezogen hatten, des Landes verweisen, Wiederkehrende an den Pranger stellen und mit dem Wappen des Kantons brennen u. s. w.

Zu Lausanne schämten sich die Geistlichen nicht, selbst Hurenwirthe zu sein und drohten sogar durch ihre Konkurrenz die Stadtbordelle zu Grunde zu richten.

In Bern wurde 1314 das Gefolge Kaiser Siegmunds bei den „schönen Frauen im Gässlein" frei gehalten. Strengere Sitten scheinen später diese Anstalt wieder in Verfall gebracht zu haben; allein mit den burgundischen Kriegen, welche die Sittenlosigkeit so ausserordentlich förderten, wurde das Bedürfniss einer solchen Anstalt bald wieder fühlbar, so dass zu dieser Zeit in Bern ein

neues Frauenhaus erbaut werden musste, welches bis zum Ende des 15ten Jahrhunderts fortbestand und obrigkeitliche Unterstützung erhielt.

Von den baseler Frauenhäusern ist bekannt, dass schon zur Zeit des baseler Konziliums die daselbst versammelten Väter die Fortschaffung der öffentlichen Mädchen und Hurenwirthe verlangten. Doch scheint das Verlangen des Konzils dem Rathe missfällig gewesen zu sein, indem er die Häuser der Prälaten selber nicht nur wegen natürlicher, sondern auch widernatürlicher Unzucht (Päderastie) verdächtig machte. Dennoch wurde ein Erkenntniss erlassen, worin den gemeinen Weibern bei Strafe verboten ward, bei Tage in die Stadt zu kommen, sondern sie sollen in den Vorstädten bleiben, nur des Abends ist es Derjenigen, die Jemand verlangt, erlaubt, die Stadt zu betreten.

Ein ähnliches Kleidergesetz, wie die züricher Dirnen, hatten auch die baseler. Im Jahre 1482 wurde befohlen, dass alle Dirnen, die es kundlich und offenbar sind, künftig keine Mäntel tragen sollen, die länger sind als eine Spanne lang unter dem Gürtel, und wenn eine dennoch einen längeren trägt, so sollen die Stadtknechte ihr denselben abnehmen. Die Gassen und Winkelhurerei wurde auch in Basel nicht geduldet. Fremde, durchreisende, fahrende Frauen mussten in den Bordellen der Vorstädte sich aufhalten, wenn ihr Aufenthalt längere Zeit dauern sollte. Erst in späterer Zeit wurde öffentlichen Mädchen gestattet, die Predigt zu hören; früher hatten sie die Messe vor Tagesanbruch hören müssen. Meisterinnen wachten über die Ordnung in den Bordellen.

In Genf hatten die öffentlichen Mädchen ähnliche Gesetze, wie in den übrigen Städten; sie mussten in einem bestimmten Quartier wohnen; auch trugen sie eine auszeichnende Kleidung und durften sich nicht unter ehrbare Frauen mischen. Die Kupplerwurden gegen das Ende des 15ten Jahrhunderts aus der Stadt verwiesen. Die Mädchen mussten sich eine Königin wählen und diese auf das Evangelium einen Eid leisten, dass sie ihr Amt ohne Partheilichkeit verwalten wolle. Sie hatte darüber zu wachen, dass die Mädchen in dem bestimmten Quartier wohnten, nicht von Kupplern umgeben waren und kein Lärm unter ihnen entstand.

Bei dem grossen Eifer, Sittlichkeit und wahre Religion unter dem Volke zu verbreiten, welcher die zürcherische Regierung nach

der Reformation beseelte, musste die Aufhebung der öffentlichen Hurerei ihr vor Allem angelegen sein. Es wurde daher vom Rathe beschlossen, die öffentlichen Dirnen durch die Eherichter ermahnen zu lassen, von ihrem bisherigen Lebenswandel abzustehen; im Falle aber, dass sie darin verharren würden, sie zu bestrafen oder hinwegzuweisen. Kuppler, welche Töchter ehrbarer Aeltern oder Gattinnen verkuppelten oder anwarben, sollten in's Gefängniss gelegt, an den Pranger gestellt und hernach des Landes verwiesen werden. Den Geistlichen wurden die Mätressen verboten. Aber auch um in jeder anderen Richtung geschlechtliche Ausschweifungen zu verhüten, wurde jetzt auf alle Weise getrachtet und ein strenges Sitten- und Ehegesetz zu diesem Zwecke erlassen.

Bis auf die neuesten Zeiten ist man in Zürich dem Grundsatze treu geblieben, die Hurerei nicht zu privilegiren, wenn man derselben auch durch zu grosse Milde Thür und Thor geöffnet hat.

Die neueren jetzt noch bestehenden zürcherischen Gesetze über die Hurerei sind kürzlich folgende:

Wer zu den gröberen Unzuchtsvergehen (Nothzucht, Schändung, Blutschande, widernatürliche Wollust, Ehebruch, Bigamie) gehörende unzüchtige Handlungen irgend einer Art auf eine öffentliches Aergerniss erregende Weise verübt, wer unzüchtige Schriften oder bildliche Darstellungen auf eine öffentliches Aergerniss erregende Weise verbreitet, wird mit richterlichem Verweise, Gefängniss, Geldstrafe, Verweisung aus dem Bezirke bestraft.

Wer sich durch gewerbsmässige Beförderung der Begehung unzüchtiger Handlungen, der Kuppelei schuldig macht, wird mit Gefängniss, in Verbindung mit Geldbusse, und wenn er Wirthschaft trieb, zugleich mit Untersagung der ferneren Betreibung bestraft. Wirthe und Weinschenken, welche auf irgend eine Weise Gelegenheit zur Betreibung von Unzucht gegeben haben oder liederliche Weibspersonen aufnehmen, bewahren, oder als Dienstmagd, Kellnerin u. s. f. in ihr Haus nehmen, verfallen ebenfalls in Strafe.

Die Ortspolizeibehörde hat das Recht, so oft sie es für gut findet, zu allen Stunden des Tages und der Nacht sich das Haus und alle Zimmer und Räume desselben unverzüglich öffnen zu lassen u. s. f.

Die hier mitgetheilten Gesetze sind aber nicht hinreichend,

die Ausbreitung der Syphilis zu verhüten; sondern, um ihr mit Erfolg entgegen zu treten, muss noch eine andere Maassregel, nämlich die Untersuchung aller der Ausschweifung verdächtigen Weiber und sofortige Heilung der Kranken auf Kosten des Staates, hinzutreten.

In den Berichten des Gesundheitsrathes an die Regierung über das Medizinalwesen im Kanton Zürich in den Jahren 1838 und 39 wird vorgeschlagen, jeden mit einer venerischen Krankheit behafteten Mann zu verpflichten, die Person, von der er angesteckt ist, und ihren Aufenthalt anzugeben, worauf dann dieselbe durch einen vom Gesundheitsrath zu ernennenden Visitator untersucht, und wenn sie unrein befunden würde, sogleich der Heilanstalt übergeben werden solle. Ferner sollen die von der Polizei gekannten Freudenmädchen alle 2 — 4 Wochen untersucht werden; doch steht dieser Vorschlag mit dem in Zürich bestehenden Matrimonialgesetze in Widerspruch, da daselbst keine Freudenmädchen geduldet werden sollen; die Polizei darf somit keine solche Dirnen kennen, sie darf nur auf solche Verdacht haben, daher kann dort nur von Untersuchung verdächtiger Dirnen die Rede sein.

In Uebereinstimmung mit dem bereits bestehenden Gesetze könnte nun Folgendes vorgeschlagen werden: Personen, gegen die ein Verdacht geschlechtlicher Ausschweifung sich erneuert, sollen zur ärztlichen Untersuchung gezogen, werden sie krank befunden, in die Heilanstalt gebracht und nach vollendeter Heilung, wenn sie Fremde sind, aus dem Lande, sind sie Kantonsangehörige, in ihre ursprüngliche Gemeinde gewiesen, jedenfalls aber regelmässig ärztlich untersucht werden.

Der Verfasser stellt zuletzt ein Reglement zusammen, was eigentlich für den Kanton Zürich berechnet ist, sich aber ohne Schwierigkeiten auch den Gesetzen und Einrichtungen anderer Staaten anpassen lassen würde.

1) Jede der geschlechtlichen Ausschweifung verdächtige Frauensperson soll von einem Bezirksvisitator untersucht werden, ob sie venerisch sei oder nicht.

2) Der untersuchende Arzt ist verpflichtet, dem Statthalteramte das Resultat der Untersuchung mitzutheilen; zeigte sich das Individuum mit der Krankheit behaftet, so wird das Statthalter-

amt veranstalten, dass die Kranke ungesäumt in Begleitung eines Polizeibeamten nach der Krankenanstalt gebracht werde.

3) Die Verpflegung und Arznei bezahlt das betreffende Individuum, insofern es dieses vermag, im entgegengesetzten Falle bezahlt sie der Staat.

4) Niemals ist es solchen syphilitisch erkrankten Weibern gestattet, sich in ihrer eigenen Wohnung ärztlich behandeln zu lassen.

5) Die geheilt Entlassene wird mit einer Geldstrafe belegt, oder in's Gefängniss gebracht; im Wiederholungsfalle findet je nach Umständen und der Aufführung der Betreffenden Verschärfung statt, Steigerung der Geldbusse, mehrjährige Gefängniss-, selbst Zuchthausstrafe.

6) Zeigt sich ein der Ausschweifung verdächtiges Individuum bei der Untersuchung frei von der Krankheit, so muss der Visitator das dem Statthalteramte anzeigen. Ist sie landesfremd, so wird sie bei obwaltendem starken Verdacht der Ausschweifung sogleich über die Grenze gebracht.

7) Erneuert sich der Verdacht bei einem solchen Individuum, so ist eine zweite Untersuchung vorzunehmen und die Betreffende, sofern sie eine Fremde ist, sogleich fortzuweisen; ist sie aber eine Kantonsbürgerin, so lange der Verdacht auf sie ruht, wöchentlich 2 Mal zu untersuchen.

8) Jeder Arzt, der einen Venerischen oder eine Venerische in Behandlung nimmt, ist bei seinem Eide verpflichtet, diese aufzufordern, ihm die Person, von der sie angesteckt, oder den Ort, wo sie angesteckt zu sein glaubt, zu nennen, und wem dieses geschehen, dem betreffenden Statthalteramte hiervon Anzeige zu machen.

9) Jedes Individuum, das sich bei der hierauf erfolgenden Untersuchung als krank erweist, wird, als der Ansteckung verdächtig, dem Gerichte zu näherer Untersuchung und Bestrafung überwiesen; erweist der Verdacht sich als gegründet, so soll dasselbe nebst möglichst vollständiger Entschädigung der angesteckten Person zu einer Geldbusse oder Gefängnissstrafe verurtheilt werden.

10) Vom Gesundheitsrathe wird für jeden Bezirk ein Visitator bestellt; derselbe kann aber auch von sich aus oder auf Aufforderung eines anderen Arztes Weibspersonen, die im Verdachte der Ausschweifung stehen, untersuchen. Von dem Resultate der Untersuchung hat er dem Statthalteramte sowohl als dem Gesund-

heitsrathe Rechenschaft zu geben und zu dem Ende dem letztern ein ausführliches *Visum repertum* mit Gutachten zur Prüfung einzusenden. Die Untersuchung wird für Unvermögende vom Staate bezahlt.

Es giebt aber ausser den angeführten und vorgeschlagenen Mitteln noch ein anderes, die Krankheit in engere Schranken zu schliessen, nämlich die Duldung der Freudenmädchen, die Anerkennung ihres Berufs durch die Polizei, die Einschliessung derselben in besondere Häuser, Bordelle und die Kontrollirung derselben in Hinsicht auf die Gesundheit.

Abgesehen aber davon, dass die strengste Polizei niemals alle Freudenmädchen entdecken wird, so ist diese Maassregel nach Ansicht des Verf. eine durchaus verwerfliche, den Gesetzen der Religion und Moral geradezu widersprechende. Wenn man aber einmal die Duldung öffentlicher Mädchen, d. h. obrigkeitlich privilegirte Hurerei, in grösseren Städten für unumgänglich nöthig hält, so beschränke man sie doch wenigstens durchaus auf die Bordelle, verbanne diese in die entlegensten Winkel der Stadt, bestrafe jedes in denselben begangene Verbrechen 3 Mal so scharf, als wenn es ausser denselben vollzogen worden wäre, und dulde durchaus keine öffentlichen Mädchen ausserhalb dieser Häuser. Bordelle aber in der Mitte und den schönsten Strassen einer Stadt und daneben noch eine Unzahl herumschwärmender Freudenmädchen zu dulden, ist äusserst verderblich und verwerflich.

Einige Betrachtungen über den Bubo und seine Behandlung von Ricord in Paris.

Der Bubo hat seinen Sitz hauptsächlich ohne Unterschied der Gegend in den Lymphdrüsen; diese können allein affizirt sein; aber gewöhnlich wird bald das sie umgebende Zellgewebe ergriffen. Daher müsste man, streng genommen, dem Bubo den Namen Drüsenentzündung beilegen; aber da, wie gesagt, die Lymphdrüsen nicht immer allein affizirt bleiben, so ist der Name Bubo, der

ebenso das Ergriffensein der Drüsen, wie das des Zellgewebes bezeichnet, vorzuziehen.

Die Bubonen liegen oberflächlich oder in der Tiefe nach der Gegend, wo die Lymphdrüsen sich befinden; sie sind über oder unter der Aponeurose gelegen. Eine einzige oder mehrere Drüsen zusammen können ergriffen werden und zwar an verschiedenen Stellen oder an einer und derselben.

Sie entstehen entweder als Folge der den Entzündungen gewöhnlich zu Grunde liegenden Ursachen oder sind von einer speziellen Ansteckung mit dem syphilitischen Gifte abhängig; hiernach unterscheidet man einfache entzündliche Bubonen und syphilitische.

Der syphilitische Bubo ist immer die Folge der Resorption des aus einem Schanker oder primitiven syphilitischen Geschwüre abgesonderten Eiters, welcher auf dem Wege eines Lymphgefässes, das mit der ergriffenen Drüse in direkter Beziehung steht, gelegen ist. Es giebt keinen syphilitischen Bubo ohne vorangegangene Schanker unter den Bedingungen, die wir aufgestellt haben.

Der sich mit einem Male entwickelnde Bubo muss nur als durch einen Irrthum, durch Mangel an Aufmerksamkeit des Kranken, der durch falsche Auffassung der Zustände, unter denen er sich entwickelt hat, von Seite des Arztes entstanden, angesehen werden. Der grösste Theil dieser Bubonen, denen kein Geschwür vorhergegangen ist, sind nur einfache, entzündliche, nicht syphilitische.

Der syphilitische Bubo ergreift gewöhnlich nur eine Drüse, um welche, an derselben Stelle, andere Drüsen krank werden können, ohne aber selbst infizirt zu sein. Dennoch kann in einigen Fällen, wenn mehrere Geschwüre in den benachbarten Theilen vorhanden, jedes eine einzelne Drüse afficiren.

Merkwürdig ist es, dass die Ansteckung sich nicht von einer Drüse auf die andern in den oberflächlich gelegenen und um so weniger von diesen auf die tieferen fortsetzt.

Unter allen Ursachen der syphilitischen Krankheiten ist der Schanker die gewöhnlichste der Bubonen; aber er wirkt nicht immer auf dieselbe Weise, um einen Bubo hervorzurufen. Er kann auf die Lymphdrüse einwirken, wie es jede nicht spezifische Entzündung thun würde, und mithin eine einfache Drüsenentzündung erzeugen; oder er wirkt spezifisch durch Uebertragung des

Eiters mittelst der Lymphgefässe ein und giebt so Anlass zu der syphilitischen Drüsenentzündung, die dann einen wahren Drüsenschanker darstellt.

Der Bubo in Folge des Trippers ist sehr selten, aber sehr häufig trifft man ihn in Folge von Urethralschanker an.

Wenn nun aber der Schanker eine der gewöhnlichsten Ursachen der Bubonen ist, so spricht sich seine Einwirkung um so deutlicher aus, je nachdem er an gewissen Orten seinen Sitz hat, was für die Prognose nicht ohne Wichtigkeit ist. Während z. B. der Schanker am Frenulum fast immer einen Bubo zur Folge hat, so haben der künstlich eingeimpfte oder der an der innern Seite des Schenkels zufällig entstandene, bis jetzt niemals denselben hervorgerufen. Es versteht sich natürlich, dass man, um zu Schlüssen zu gelangen, nicht solche Fälle von Drüsenentzündungen anführen muss, wie neulich in einem in der *Clinique de Montpellier* veröffentlichten Artikel, wo, ohne irgend einen Grund der Bubo einer künstlichen Einimpfung zugeschrieben wird, der viel natürlicher mit dem noch in der Ruthe bestehenden Schanker in Beziehung stand!

Indem der Bubo an primitive Zustände syphilitischer Krankheiten gebunden, als ein konsekutives Leiden, wie ich es ohne Widerrede nenne, sei er selbst syphilitischer Natur oder nicht, angesehen werden muss, kann er einen akuten oder chronischen Verlauf nehmen. Der auf den Tripper folgende Bubo gehört gewöhnlich zu den akuten, rein entzündlichen, wenn er nicht durch eine schwächliche, lymphatische, skrophulöse Konstitution, die ihm einen subakuten Verlauf aufzuprägen versucht, modifizirt wird.

Betrachten wir den in Folge eines Schankers sich bildenden Bubo, so finden wir die sehr merkwürdige Eigenthümlichkeit, die eine allgemeine Regel darstellt, dass allemal, wenn er auf einen nicht indurirten Schanker folgt, er gewöhnlich rein akut ist, während er hingegen, wenn ihm ein indurirter zu Grunde liegt, denselben Gang nimmt, wie der Schanker selbst, d. h. seine Charaktere sind dann die langsam verlaufenden, schmerzlosen, chronischen Affektionen.

Die Drüsenanschwellungen, die noch zu den strumösen Krankheiten gehören, welche sich so oft mit den syphilitischen Symptomen kombiniren und zwischen dieselben einschieben, mit denen sie, wenn sie in der Falte zwischen der Leistengegend und dem

Schenkel, und in der Beckengegend vorkommen, verwechselt werden könnten, beginnen gewöhnlich in den tiefer gelegenen Drüsen und besonders in den *glandulae iliacae*, wovon gerade das Gegentheil bei den syphilitischen Drüsenentzündungen im Allgemeinen und bei den ansteckenden im Besonderen stattfindet.

Man kann selbst anführen, dass ohne die eben besprochene Komplikation die syphilitischen Drüsenentzündungen nie an und für sich mit Anschwellungen tieferliegeuder Drüsen und besonders mit denen der *fossa iliaca* Komplikationen eingehen.

Die Bubonen, die, wie oben gezeigt, an primitive Affektionen gebunden sind, sind entweder einfach entzündliche oder syphilitische, aber in manchen Fällen kann die Anschwellung der lymphatischen Drüsen unter dem Einflusse der konstitutionellen Syphilis entstehen und es bildet sich dann ein sekundärer Bubo. Diese treten ziemlich regelmässig und fast allgemein in der ersten Periode der konstitutionellen Ansteckung auf, als Vorläufer oder begleitendes Symptom syphilitischer Hautkrankheiten; gewöhnlich sitzen sie an dem hintern Theile des Halses.

Eine Art, die sich vielleicht derjenigen nähert, von der wir oben gesprochen haben, ist die Drüsenanschwellung, die man oft in der *regio inguino-cruralis* beobachtet und mit einem indurirten Schanker der Geschlechtsorgane zusammenhängt, zu der Zeit, wo schon eine konstitutionelle Ansteckung stattgefunden hat, so dass diese mehrfachen Anschwellungen in den Inguinalgegenden von der Ansteckung getrennt werden müssen, die dem primären syphilitischen Bubo angehören und einen Uebergangszustand von primitiven zu den sekundären Leiden darstellen, wenn nicht schon ein sekundäres selbst vorhanden ist.

Ohne mich auf alle Einzelnheiten die eine absolute differentielle Diagnose erfordern dürfte, einzulassen, werde ich nun diejenigen Punkte berühren, die mir die wichtigsten scheinen. Welche Antecendentien auch beim Kranken vorangegangen sein mögen, welches auch der Sitz, der Verlauf des Bubo, die Zahl der afizirten Drüsen, die Zeit, in welcher er sich in Folge eines für verdächtig gehaltenen Beischlafs gezeigt hat, sein mag, wenn beim Kranken keine Spur eines primitiven Geschwürs an den mit den ergriffenen Drüsen in Bezug auf die Resorption in Verbindung stehenden Theilen vorhanden ist, wenn keine krankhafte Sekretion stattfindet, die in früherer Zeit vom Kranken bemerkt wurde,

so ist es nicht wahrscheinlich, dass man es mit einem syphilitischen Bubo zu thun hat.

Wenn ein Tripper der Drüsenentzündung vorhergegangen ist, wenn diese vielleicht mit dem Ausfluss in Verbindung gesetzt werden kann, so ist es ebenfalls wahrscheinlich, da der Tripper keine syphilitische Affektion ist, wenn nicht ein Urethralschanker vorhanden, dass man eine einfach entzündliche Drüsenentzündung vor sich hat. Indessen geben Tripper, die nicht mit Urethralschanker komplizirt sind, sehr selten zur Entstehung von Bubonen Anlass. Das Zusammentreffen eines Bubo mit einem Tripper muss das Dasein eines Urethralschankers vermuthen lassen.

Wenn der Bubo in Folge eines Schankers die oberflächlichen Drüsen ergreift, und nur eine Drüse affizirt ist, so ist es viel wahrscheinlicher, dass derselbe ein syphilitischer ist.

Der entzündliche Bubo entwickelt sich gewöhnlich in den ersten Zeiten und in dem akuten Stadium der Zustände, auf die er folgt. Man wird um so mehr einen durch Resorption entstandenen oder syphilitischen Bubo annehmen müssen, je später sich die Drüsenentzündung entwickelt hat. Gewöhnlich entwickelt sich dieser Bubo nach der 2ten, 3ten, 4ten Woche des Bestehens des Schankers, bisweilen selbst, wenn dieser auf dem Punkt ist, zu vernarben.

Die mehrfache Drüsenentzündung kann, wie wir es schon erforscht haben, nur dann als Symptom eines konstitutionellen Leidens betrachtet werden, wenn ihr ein Schanker selbst unter den oben bezeichneten Bedingungen vorangegangen ist.

Aus den vorhergehenden Betrachtungen, die die hauptsächlichsten in Bezug auf die Diagnose sind, ersieht man, dass, wenn es auch möglich ist, zu einer rationellen Diagnose zu gelangen, man niemals auf absolute Weise über die innere Natur des Bubo ein Urtheil fällen kann, wenn nicht der Bubo in Eiterung übergeht. Dann kann man in der That durch die Natur des zur Einimpfung fähigen Eiters im Fall eines syphilitischen Bubo, dem folglich ein Schanker vorherging, diese Drüsenentzündung von der, welcher ein einfacher Tripper zu Grunde liegt, und die niemals eingeimpft werden kann, oder von jedem andern entzündlichen Leiden unterscheiden.

Um zur Diagnose eines syphilitischen Bubo, im Fall der Eiterung, zu gelangen, ist selbst die künstliche Einimpfung nicht

nöthig; die Oeffnungen, die man macht oder die sich spontan bilden, nehmen bald die Charaktere eines chronischen syphilitischen Geschwürs an und der Grund des Bubo zeigt bald ein Aussehen, das keinen Zweifel über die Natur der Krankheit aufkommen lässt. Aber ich wiederhole es, vor der Oeffnung des Bubo ist es ganz unmöglich, zu erkennen, ob er ansteckend sei oder nicht.

Es versteht sich von selbst, dass im ansteckenden Bubo der spezifische Eiter zuerst in der Lymphdrüse enthalten ist und sich erst später mit dem phlegmonösen Eiter des umgebenden Zellgewebes mengt, so, dass man, wie ich schon anderswo gezeigt habe, während eines gewissen Zeitraums zwei Lagen von Eiter antreffen kann, eine, die sich einimpfen und eine andere, die sich nicht einimpfen lässt, was schon den Grund zu Irrthümern in den Resultaten der Inokulation gegeben hat.

Bemerkenswerth und von guten Beobachtern schon angeführt, ist das sehr seltene Vorkommen allgemeiner Lues in Folge eines eiternden Bubo, welches auch die Behandlung sein mag, wovon man sich auch täglich im Hospital Syphilitischer überführen kann, nicht als ob diese Eiterung als eine Ausstossung des ansteckenden Prinzips betrachtet werden könne, sondern weil der eiternde Bubo mit einem nicht-indurirten Schanker in Verbindung steht, in Folge dessen die allgemeine Lues höchst selten ist. Diese Umstände stehen eher mit der Idiosynkrasie in Verbindung als mit der Natur des Giftes, welches sich immer gleich bleibt und vermöge dessen man beim indurirten Schanker und beim schmerzlosen nicht-eiternden Bubo, der die Folge davon ist, die Symptome allgemeiner Syphilis eintreten sieht.

Aus dem Vorhergehenden kann man leicht schliessen, dass eine und dieselbe Heilmethode nicht in allen Fällen von für syphilitisch gehaltenen Bubonen passen würde, dass die konstanten dieser und jener Methode zuertheilten Erfolge dieselben in den meisten Fällen in den Augen der Leute, die gewöhnlich diese Zustände behandeln, verdächtig machen müssen.

Es giebt in der Behandlung der Bubonen gemeinsame Indikationen zu erfüllen. Welcher Varietät der Bubo auch angehören mag, wenn er entzündet ist, müssen allgemeine und lokale Antiphlogistika in Gebrauch gezogen werden und zwar nach dem Grade der Intensität der Entzündung.

Ein Mittel, das ich vor Kurzem versucht habe und das sehr

rühmen muss, besteht darin, dass, von welcher Natur auch die Drüsenentzündung sein mag, so lange die Drüse isolirt bleibt, das umgebende Zellgewebe noch nicht ergriffen ist, die Haut noch nicht adhärirt, durch subkutane Durchschneidung die Einschnürung der kranken Drüse zu heben. Man führt zu diesem Zwecke zwischen dieselbe und die Haut ein Bisturi mit sehr gerader Klinge, von einem Ende bis zum andern und trennt ihre fibröse Scheide in ihrer ganzen Ausdehnung, so dass man eine Entzündung mit Einklemmung in eine einfache umwandelt. War die Drüse sehr voluminös, so kann man zu dem ersten Schnitte, im grossen Durchmesser geführt, einen zweiten Kreuzschnitt hinzufügen. Diese Inzisionen lassen in der Haut nur 1 oder 2 kleine Punkte zurück. In allen Fällen von entzündlicher Drüsengeschwulst, vor der Periode der Eiterung, und da, wo man es nicht mit durch Resorption entstandenen Bubonen zu thun hat, kann man die Beendigung der Krankheit auf diese Weise erzielen und die Zertheilung in halb so langer Zeit, um nicht mehr zu sagen, als durch die gewöhnlichen Mittel herbeiführen. Diese Methode der subkutanen Aufhebung der Einklemmung der Drüsen, die ich nicht zu rühmen Anstand nehme, muss den schönen Untersuchungen Guerin's, von dem sie ausgeht, zugezählt werden.

Ist die Drüsenentzündung schon mit einer Entzündung des umgebenden Zellgewebes komplizirt und steht das Stadium der Eiterung bevor, so kann die subkutane Hebung der Einklemmung nicht mehr vollführt werden und dann beschränke ich mich darauf, mehrere Einstiche in die ganze Dicke der Geschwulst zu machen, 3 oder 4 Linien von einander entfernt; dieselben haben eine viel günstigere Entleerung zur Folge, ohne viel mehr Schmerzen als Blutegel zu machen. In einem oder dem andern Falle, sei es Hebung der Einschnürung als Anwendung der Einstiche, muss man, wenn die Geschwulst bereits sehr entzündet war, emollirende Kataplasmata machen; in den Fällen, wo die Affektion weniger akut ist und die Kompression ertragen werden kann, nehme ich unmittelbar zu dieser meine Zuflucht.

Wenn das Stadium der Eiterung eingetreten ist, wo man immer so viel als möglich ausgedehnte Narben vermeiden muss, so muss man noch den mehrfachen Einstichen, die man in der neuesten Zeit mit Recht gerühmt und die Bell empfohlen hat, den Vorzug geben. Die Zahl derselben muss sich nach der Ausdeh-

nung des Eiterheerdes richten. Hat man es mit einem anstecken-den zu thun, so wird bald jeder Einstich in ein syphilitisches Geschwür übergehen; die Brücken, die dieselben trennen, werden schnell durch die Ulzeration gestört und der Bubo ist geöffnet, was man auch thun möge. In diesen Fällen ist es auch ganz unmöglich, die kleinen Oeffnungen mittelst Bäuschchen, wie man gerathen hat, offen zu erhalten. Aber in Fällen von nicht-syphilitischer Eiterung, wo man die Oeffnung durch vielfache Einstiche bewirkt hat, kann es vortheilhaft sein, die kleinen Oeffnungen mittelst gedrehter Scharpiefädchen, um den Ausfluss des Eiters zu begünstigen, zu unterhalten, ohne dass man in die Nothwendigkeit versetzt ist, wiederholt neue Oeffnungen zu machen.

Schon lange habe ich die Methode, den Bubo mittelst eines Vesikators und ätzender Auflösungen von Sublimat oder *Cuprum sulphuricum* zu behandeln, verlassen. Diese, die ziemlich gute Resultate hätte liefern können, ist zu schmerzhaft und zieht gewöhnlich nicht zu entfernende Narben nach sich, die man durch andere Mittel vermeiden kann. Ich wende das Vesikatorium in Fällen an, wo die Bubonen mit chronischem Verlauf weder zur Eiterung noch zur Zertheilung neigen; das Vesikatorium ist dann oft ein nützliches Hülfsmittel, was zu einem oder dem andern dieser Ausgänge führt.

Beim schmerzlosen Bubo ist das als Zertheilungsmittel angewendete Vesikatorium sehr vortheilhaft, wenn man dafür sorgt, dass die Verbände mit doppelter Merkurialsalbe gemacht werden. Wenn ein auf diese Weise verbundenes Blasenpflaster trocken ist, lasse ich die Kompression machen, indem ich mit den Merkurialeinreibungen fortfahre, von welcher Beschaffenheit der Bubo sein mag, indem die Salbe nur als zertheilendes Mittel angewendet wird. Tritt unter dem Einflusse der während 5 oder 6 Tage fortgesetzten Kompression keine Verminderung der Geschwulst ein, so wird ein zweites Blasenpflaster applizirt, dem von neuem die Kompression folgt, und so fort.

Findet beim eiternden Bubo eine Loslösung der Haut statt, so kann man, ehe man die abgelöste Haut entfernt, noch zum Vesikator seine Zuflucht nehmen. In der That führt man nicht selten auf diese Weise die Heilung herbei, wenn man zuerst geglaubt hatte, alle sehr verdünnten Hautstellen entfernen zu müssen. Das Vesikatorium verdickt die Haut, belebt die Theile und

bewirkt häufig das Anlegen derselben. Nur wenn die Haut zu verändert, verdünnt ist, muss man sie entfernen durch Aetzmittel oder durch schneidende Instrumente.

Bei schmerzlosen verhärteten Bubonen, die nicht Folge eines indurirten Schankers sind, wenn die zertheilenden Einreibungen, die einfache Kompression, die Anwendung des Blasenpflasters verbunden mit der Merkurialsalbe nutzlos sind, kann man noch mit mehr Erfolg subkutane Trennung der angeschwollenen Theile versuchen. Man führt in die Dicke der Geschwust durch einen einfachen Stich ein gerades Bisturi ein und trennt vermittelst dieses mit aller Vorsicht, die die Gegend, wo man operirt, erfordert, in verschiedenen Richtungen die Geschwulst. Diese Art von Zerstörung, die Guerrier übrigens bei verschiedenen Geschwülsten angewendet hat, ist viel wirksamer und von schnelleren Resultaten, als das in ähnlichen Fällen gerühmte Haarseil, das wir im Hospital der Syphilitischen vielfach anzuwenden Gelegenheit hatten. Diese Zerschneidung ist viel leichter und unendlich weniger schmerhaft als die Zerquetschung, welche Malgaigne vorgeschlagen hat und die durch die Hautbedeckungen hindurch mittelst eines Petschafts oder eines andern harten Körpers ausgeführt werden sollte.

Im Allgemeinen wende ich die Aetzmittel nur in den Fällen an, wo die verschiedenen Mittel, die ich aufgezählt habe, ohne Erfolg geblieben sind. In den Anschwellungen, die mehr an strumöse Affektionen gebunden sind, wo verhärtete, schmerzlose Drüsen vorhanden sind, die Haut von fistulösen Gängen durchbohrt und zu degenerirt ist, um zum normalen Zustande zurückgeführt werden zu können, bedeckt man die Geschwulst mit einer Lage von *Pasta Viennensis* und zwar im Anfange den dritten Theil von dem Stück, das man zerstören will; denn nach dem Abfall des ersten Schorfes macht man, je nach der Tiefe, zu der man gelangt ist, eine zweite, eine dritte Applikation, so dass man Schichtenweise alle alterirten Theile zerstört. Nur in äusserst seltenen Fällen, in denen man zu fürchten hatte, dass das Aetzmittel sich auf wichtige, zu schonende Theile ausdehne, muss man zur Exstirpation der alterirten Drüsen schreiten, was übrigens sich auf die syphilitischen Krankheiten bezieht, sondern auf die Drüsenaffektionen überhaut und mithin in das Gebiet der allgemeinen Chirurgie gehört.

Es ist aber der Beachtung werth, dass in Betreff der auf einen indurirten Schanker folgenden Bubonen und der mit solchen Charakteren auftretenden, ebenso wie des Anschwellungen, die man der allgemeinen Lues zurechnen muss, die örtliche Behandlung nicht mit dem nöthigen Eifer wie in den Varietäten vollführt zu werden braucht. Hier sind Applikationen von Blutegeln fast nie nöthig, emollirende Ueberschläge unnütz; Punktionen oder die Hebung der Einschnürung dürfen keineswegs angewendet werden. So muss, da entzündliche Erscheinungen selten bei Suppuration stattfinden, die Behandlung sich auf die Anwendung der eigentlichen Antiphlogistika beschränken. Die merkurielle Behandlung, die der indurirte Schanker erfordert, genügt auch, um die Heilung des Bubo herbeizuführen, der eine Folge desselben ist. Indessen bilden, als speziellere Heilmethode, die merkuriellen Einreibungen mit der Kompression vereinigt noch das beste Mittel.

Hat der Bubo den Ausgang in Eiterung genommen, so wird er wie ein primitives Geschwür behandelt. Der Bubo an und für sich erfordert keine allgemeine Behandlung des venerischen Uebels, das ihm voranging, dieses Leiden selbst muss die Behandlungsweise, die man einzuschlagen hat, bestimmen.

Ueber die Behandlung des Bubo überhaupt und besonders beim Weibe, aus den Vorlesungen von Huguier in der Ourcine in Paris.

Unter den zahlreichen syphilitischen Affektionen erfordert vielleicht keine die Anwendung so verschiedener Mittel als der Bubo. Denn in der That variirt die Therapie dieser Affektion nicht nur nach der Art des Bubo, sondern auch nach seinem Verlaufe, Sitze, seinen Komplikationen, nach der Konstitution des Individuums u. s. w.

Die Behandlung muss entweder eine prophylaktische, oder eine direkte sein. Zuerst muss man die Entwickelung der Entzündung der Drüsen, die ihre lymphatischen Gefässe von einem

Theile, der der Sitz der primitiven Symptome ist, erhalten, zu verhüten suchen. Zu diesem Zwecke ward dem Kranken Ruhe angerathen und so viel als möglich horizontale Lage, indem die vertikale Zerrungen in der Inguinalgegend hervorbringt, die Stockung des Blutes in den Venen begünstigt, und folglich die Turgeszenz, Irritation und Entzündung der Theile. Es wäre selbst zuträglicher, wenn der Schenkel halb gebogen gehalten würde, indem die vollkommnere Extension schmerzhafte Zerrungen hervorruft. Man muss auch dafür Sorge tragen, sobald als möglich der Bildung des Bubo zuvorzukommen und deshalb in der kürzesten Zeit alle primitive Symptome, die fast in der Mehrzahl der Fälle seinem Erscheinen vorangehen, zu heben suchen.

Die direkte Behandlung ist nach dem Stadium der Affektion verschieden. Im Anfange bieten sich zwei sehr verschiedene Methoden dar, die abortive und die antiphlogistische. Wenn der Bubo nur erst eine kleine, wenig schmerzhafte Geschwulst bildet, ohne lebhafte Entzündung der Haut und des umgebenden Zellgewebes, und das Individuum fieberlos und schwächlich ist, so muss man auf die Geschwulst 15 bis 20 Blutegel setzen. Sind die Stiche gereinigt, so lege man gestossenes Eis auf oder mache beständig über die Geschwulst kalte Ueberschläge oder auch wohl mit in *Aq. Goulardi* getauchten Kompressen.

In dieser ersten Periode darf man kein Vesikatorium mit darauffolgender Kauterisation anwenden. Wir werden an der geeigneten Stelle anführen, in welchen Fällen man zu diesem Mitteln schreiten kann.

Hat sich der Bubo in Folge eines Exzesses gebildet, ist er schmerzhaft, von allgemeiner Reaktion begleitet, so muss man in der Mehrzahl der Fälle zur antiphlogistischen, emollirenden Methode seine Zuflucht nehmen.

Bietet sich uns ein Schanker mit einem entwickelten, entzündeten Bubo dar, so muss man sogleich die energischste Antiphlogose in Gebrauch ziehen. Ist das Individuum robust, gesund, die Reaktion heftig, so mache man sogleich einen Aderlass, dem bald ein zweiter folgen muss; in kurzer Zeit lässt der allgemeine Erethismus nach, die Affektion beschränkt sich auf die Geschwulst, die mehrere Male mit Blutegeln bedeckt werden muss und dann die Stiche mit emollirenden Kataplasmen, um ihre Entzündung und Ulzeration zu verhindern. Es wäre von Nutzen,

wenn es möglich sein kann, dem Kranken unmittelbar nach dem Abfall der Blutegel und vor Applikation der Kataplasmen ein Sitzbad zu geben, oder noch besser, ein allgemeines emollirendes Bad nehmen zu lassen. Abgesehen von dem Vortheile, den die Blutegel durch eine nützliche lokale Entleerung darbieten, haben sie, ich darf es nicht verschweigen, das Unangenehme, dass sie oft eine erysipelatöse Entzündung der Inguinalgegend hervorrufen, oder, dass sich jeder der Stiche in ein syphilitisches Geschwür verwandelt, ein wichtiger Umstand, den mehrere Ursachen herbeiführen können. Oft hängt er von der Unvernunft des Kranken ab, von den übermässigen Anstrengungen, denen sie sich hingeben, von ihrer Unreinlichkeit, von Exzessen im Essen und Missbrauch spirituöser Getränke; bisweilen wird die Ulzeration durch fortdauerndes Reiben der Stiche mit grober und schmuziger Leinewand hervorgebracht, zuweilen ist sie eine Folge der tiefgreifenden Hautentzündung, die sich aus den vorangehenden Symptomen nicht erklären lässt. In einer grossen Anzahl von Fällen hängt diese Ulzeration von der Einwirkung des durch den Penis oder durch die Finger des Kranken, oder die die krankhafte Sekretion auf die Stiche selbst übertragenen Giftes ab, die dann als primitive und eingeimpfte Schanker betrachtet werden müssen. In gewissen anderen Fällen scheint die Ulzeration die Stiche durch das Gift, welches im lymphatischen Kapillarsystem der Haut der benachbarten Geschlechtsorgane zu zirkuliren scheint, bedingt zu sein, da sie, ohne dass die Stiche auf irgend eine Weise direkt mit syphilitischem aus dem kranken Theilen geflossenen Eiter in Berührung kommen, entstehen.

Die Ulzeration der Stiche kann aber auch ihren Grund in der schlechten Konstitution des Individuums haben; so beobachteten wir sie mehrere Male bei lymphatischen, skrophulösen, schwächlichen Kranken, die eine feine Haut, blonde Haare hatten. Endlich zeigt sie sich oft, ohne dass sich eine der Ursachen, die wir eben aufgezählt haben, auffinden liessen und sie scheint allein von dem Aufenthalt des Kranken im Hospital abhängig zu sein.

Diese verschiedenen, durch die Blutegelstiche herbeigeführten Zustände, obgleich sehr wichtig, sind es dennoch nicht hinlänglich genug, um eins der wichtigsten Mittel aus der Therapie zu verbannen; diese Zufälle können in der Mehrzahl der Fälle verhütet werden.

Ist der Bubo, was selten vorkommt, der Sitz heftiger Schmerzen, so müssen Fomentation, narkotische Kataplasmen, freie, häufige allgemeine Bäder angewendet werden. Es ist kaum nöthig, anzuführen, dass die Anwendung allgemeiner Mittel mit den eben angegebenen lokalen vereinigt werden muss.

Ich gehe jetzt zur abortiven oder zertheilenden Methode über. Diese umfasst alle die Mittel, von denen wir bei Gelegenheit des beginnenden Bubo gesprochen haben. Sie ist noch seltener in diesem Stadium als in dem folgenden von Nutzen und muss übrigens für den reinen Drüsenbubo und den, welcher mit Entzündung des Zellgewebes komplizirt ist, wo die Entzündung sehr tief liegt, um durch die Mittel, die diese Methode umfasst, beseitigt zu werden, aufbehalten bleiben. Nur am *Bubo peri-glandularis* könnte man sie in Gebrauch ziehen, allein es dürfte die Entzündung nicht sehr heftig sein, die Reaktionssymptome müssten mässig sein oder ganz fehlen, sonst würde man die Zufälle, die man unterdrücken wollte, nur steigern.

Chronischer oder schmerzloser Bubo. Wenn der chronische Bubo auf einen entzündlichen folgt, oder wenn in der Geschwulst noch Wärme vorhanden, sich von Zeit zu Zeit noch schmerzhafte Stiche einstellen, die Berührung daselbst empfindlich ist, wenn man Auftreibung und in den umgebenden Theilen eine leichte Injektion bemerkt, so kann man noch die emollirende und antiphlogistische Methode, wie sie vorher beschrieben, nur in beschränkterem Maasse anwenden. So ist kein Aderlass nöthig, nur die Applikation einer weniger grossen Anzahl von Blutegeln in entfernteren Zeiträumen.

Ist der in der Geschwulst vorhandene entzündliche Prozess abgelaufen und diese verkleinert sich nicht oder war sie gleich im Anfange ganz schmerzlos, so wird man folgende Reizmittel anwenden: Einreibungen mit *Ung. mercuriale*, mit Kalomel, *Kali hydrojodicum*, Waschungen der Fomentationen mit *Tinct. Jodi;* man wird *Emplastr. saponatum*, *diachylon*, *de Vigo cum mercurio*, *Cicutae* u. s. w. auflegen. Eins der am besten wirkenden Mittel ist die Applikation eines auf der Geschwulst unterhaltenen Vesikators. Zwei sehr verschiedene Wirkungen werden durch das Mittel bezweckt, entweder befördert es die Resorption der ergossenen Flüssigkeit und führt die Zertheilung des Bubo herbei, oder es ruft in der Geschwulst eine akute oder

subakute Entzündung hervor, der eine Eiterung, welche die Gewebe und angeschwollenen Drüsen zerstört, folgt. Kleine im Mittelpunkt der Geschwulst applizirte Kauterien wirken auf dieselbe Weise und liefern dasselbe Resultat. Man würde diese beiden letzteren Mittel nicht so sehr empfehlen, wenn wir nicht grossen Nutzen bei ganz schmerzlosen Bubonen davon gesehen hätten. Vesikatore, nach der Methode des Dr. Malapert applizirt, können auch grosse Dienste leisten, aber nur in einzelnen Fällen, die wir bald anführen werden. Was die Kompression anbetrifft, die in der neuesten Zeit angerathen wurde, so betrachten wir sie, nach der von uns gemachten Erfahrung, als ein schlechtes Mittel, sowohl wegen der sehr misslichen Nachtheile, die sie mit sich führt, als auch wegen der Schwierigkeit, sie gut in der Inguinalgegend anzuwenden.

Von allen Formen, unter denen ein Bubo auftreten kann, giebt es wenige, gegen welche so verschiedene Mittel in Gebrauch gezogen worden sind, als der in Eiterung übergegangene.

Wenn sich ein Kranker mit einem eiternden Bubo meldet, so muss man, nachdem man eine der vorhergehenden die Eiterung verhütenden Methoden fruchtlos angewendet hat, wenn die Menge des Eiters gering ist, seine Resorption versuchen. Hierzu können mehrere Mittel in Gebrauch gezogen werden; sehr oft wurde unter dem Einflusse der antiphlogistischen Methode allmählig die Verkleinerung der Geschwulst herbeiführt, das Gefühl der Fluktuation nahm immer mehr ab und nach und nach verschwand die im Inneren des Bubo enthaltene Flüssigkeit. In sehr vielen anderen Fällen, besonders, wenn die entzündlichen Symptome verschwunden sind, gelingt es, die Resorption des Eiters mit Hülfe, von Einreibungen mit *Ung. mercuriale* in die Geschwulst und die benachbarten Theile, besonders in die zwischen dem Bubo und den primär affizirten Stellen gelegenen, zu bewerkstelligen

Eins der neuesten mit Erfolg in Gebrauch gezogenen Mittel ist die Applikation des Vesikatoriums mit darauffolgender Kauterisation durch eine Auflösung von Sublimat. Zu diesem Mittel, unter dem Namen der Malapert'schen Methode bekannt, darf man aber erst nach erfolgloser Anwendung der beiden vorhergehenden schreiten; ebenso muss man sich hüten, es in allen Fällen von eiternden Bubonen anzuwenden. Nur dann ist es erlaubt, wenn die die Geschwulst bedeckende Haut ihre ganze Dicke behalten

hat und von einem Bogen am Zellgewebe bedeckt ist. Ist die Haut hingegen stark entzündet, so ist es zu verwerfen, ebenso wenn dieselbe verdünnt, von bläulichrother Farbe ist, weil man in diesem Falle Brand in einer grossen Ausdehnung in den Wandungen hervorrufen würde und dadurch dann eine entstellende Narbe, vor welcher die Methode Malaperts besonders den Kranken schützen will.

Bisweilen muss man das Mittel ganze Tage lang bei Seite setzen und eine heftige fieberhafte Reaktion kann seine Anwendung für immer zurückweisen. Wir dürfen nicht verschweigen, dass dieses Mittel den grossen Nachtheil hat, sehr oft, zumal bei Frauen, die eine feine, zarte Haut haben, nicht zu entfernende, die Affektion verrathende Narben zurückzulassen. Diese Narben sind gewöhnlich weiss, glatt, flach; nur wenn das Aetzmittel die Haut sehr tief zerstört hat, hat die Narbe ein unangenehmes Aussehen, ist gerunzelt, warzenförmig, wie die, welche nach dem mehrjährigen Offenhalten von Vesikatorien entstehen.

Ueber die Schanker beim Weibe, deren Diagnose und Behandlung, aus den Vorlesungen von Huguier, gehalten in der Ourcine zu Paris.

Die Klassifikation der syphilitischen Symptome ist nicht bei allen Schriftstellern, die über Syphilis geschrieben, gleich. Ich werde Ihnen die von Ricord aufgestellte mittheilen, die ich jedoch nicht ganz bestimmen möchte, wofür ich in wenigen Worten die Gründe, die mich sie zu modifiziren bestimmt haben, anführen werde. Ich will diejenige anführen, die mir am besten mit den verschiedenen Arten der syphilitischen Symptome in Einklang zu stehen scheint.

Ricord nimmt 5 Ordnungen syphilitischer Zustände an. „Die klinischen Beobachtungen, sagt er, haben mich zu der folgenden Eintheilung der Symptome geführt.

1) Primäre Zustände oder Auftreten des Schankers.

2) Succesive Zustände oder Auftreten neuer Schanker,

rein entzündlicher oder ansteckender Abszesse, ebenfalls einfacher oder ansteckender Drüsenentzündungen.

3) Sekundäre Zustände oder das Erscheinen von Zeichen allgemeiner Infektion, der sich auf der Haut, auf den Schleimhäuten, an den Augen, Hoden u. s. w. entwickelnden Krankheit.

4) Tertiäre Formationen oder Auftreten von Knoten, tiefen Schleimtuberkeln, Tuberkeln des Zellgewebes, Periostosen, Exostosen, Karies, Nekrosis, von syphilitischen Gehirntuberkeln, Knochenschmerzen.

5) Zufällige mit der Syphilis nicht in Verbindung stehende Krankheiten, wie Phthisis, Cancer, Skropheln, Skorbut und verschiedene akute und chronische Uebel."

Diese Eintheilung ist von uns verworfen worden und zwar aus folgenden Gründen: Wir nehmen die sekundären und tertiären Bildungen deswegen nicht an, weil erstens die tertiären Affektionen auf die primitiven folgen können, ohne dass die Individuen irgend eine sekundäre gehabt haben; zweitens weil die sekundären oft gleichzeitig mit den tertiären auftreten; drittens weil die tertiären ziemlich häufig leichter den angewandten Heilmitteln weichen, als mehrere der sekundären; viertens weil Ricord mehrere Zustände zugleich zu den sekundären und tertiären Formen rechnet, wie Hautgeschwüre, Hauttuberkeln, die tuberkulösen Syphiliden, und endlich fünftens weil wir nicht der Meinung Ricord's beitreten können, welcher behauptet, die tertiären Zustände seien leicht geneigt, sich auf dem Wege der Erblichkeit fortzupflanzen.

Was seine fünfte Ordnung anbetrifft, so müssen wir sie ganz verwerfen, weil, wie wir meinen, in einer syphilitischen Klassifikation die der Syphilis fremdartigen Krankheiten nicht mit aufgezählt werden dürfen.

Unsere Eintheilung wird viel einfacher sein; wir nehmen eine primäre lokale Syphilis an, wo die allgemeine Konstitution des Individuums nicht beeinträchtigt ist und eine konsekutive allgemeine, oder konstitutionelle, welche den ganzen Organismus ergreift, ohne mit dem Worte konstitutionell bezeichnen zu wollen, dass alle Hauptorgane und Apparate der Sitz syphilitischer Affektionen seien.

Wir theilen die primitiven Zustände in 2 Klassen ein, die erste, die wir ganz einfache primäre Affektionen nennen, be-

greift die einfachen Schleimflüsse, den Schanker, die Schleimtuberkeln, die breiten und spitzen Kondylome in sich, die zweite, von uns extensive oder progressive Zustände genannt, besteht in der Ausdehnung der vorhergehenden Symptome auf die umgebenden Theile und sind das Produkt des vom Kranken sezernirten Giftes. Unter dem Namen konstitutioneller Syphilis begreifen wir alle die anderen syphilitischen Symptome, die nicht zu den beiden vorhergehenden Arten primärer Syphilis gehören und durch Resorption und Uebertragung des Giftes in das allgemeine Zirkulationssystem entstehen.

Ich müsste vielleicht, bevor ich die besondern durch das syphilitische Gift erzeugten Krankheiten durchzugehen beginne, zuerst über die Existenz dieses Giftes sprechen, aber ich schiebe das bis zu einer spätern Zeit auf, wo Sie eine grosse Anzahl von Thatsachen beobachtet und Ihr Urtheil geläutert haben werden. Da ich jedoch von jetzt an oft Gelegenheit haben werde, die Wörter venerisches, syphilitisches Gift auszusprechen, so halte ich es für unnöthig, zu erklären, dass ich mit dem Worte syphilitisches Gift ein krankhaftes Prinzip bezeichne, welches, auf einen Theil des Körpers applizirt, dort gewöhnlich charakteristische Symptome hervorruft, dass dieses Prinzip resorbirt werden und eine Intoxikation des Organismus während oder erst lange nach dem Aufhören seiner lokalen, primären Symptome hervorbringen kann; dass dieses Prinzip endlich sich forterben kann, ohne dass ein äusseres Zeichen sein Vorhandensein im Inneren des Organismus offenbart. Diese Eigenthümlichkeit, Jahre lang dort zu schlummern, ohne dass irgend eine zuverlässige Veränderung sein Dasein entdecken kann, kommt dem syphilitischen Gifte allein zu.

Primäre Syphilis.

Die Uebertragung des syphilitischen Giftes auf gewisse Stellen des Körpers kann dort lokale spezifische Symptome hervorrufen, die wir, wie schon gesagt, primäre Syphilis nennen wollen. Diese Symptome sind, noch einmal wiederholt: Schleimflüsse, Schanker, Bubonen, Schleimtuberkeln, breite und spitze Kondylome. Andere Symptome können jene oft begleiten und ihre Charaktere ändern, aber sie sind selbst entzündlicher Natur.

Unter den spezifischen Symptomen haben nicht alle denselben diagnostischen Werth, um denselben Grad von Sicherheit zu ge-

währen. Die Ordnung ihrer Wichtigkeit in dieser Hinsicht ist folgende: Schleimtuberkeln, Schanker, Bubonen, spitze Kondylome, breite Kondylome, Schleimflüsse.

Obgleich die Schleimtuberkeln, in allen ihren Stadien, ausgenommen vielleicht in den ersten Tagen ihrer Entwickelung, einen sehr grossen Werth für die Diagnose haben, ihr Erscheinen ein sehr sicheres Zeichen der Syphilis ist, so werden wir dennoch die primären Affektionen mit der Betrachtung der Schanker und Bubonen beginnen, weil die Schanker häufiger vorkommen, ihr Auftreten sehr oft dem der Tuberkeln vorangeht, und sie zu einer gewissen Zeit ihres Bestehens, so wie die im Stadium der Eiterung befindlichen Bubonen einen selbst künstlich einzuimpfenden Eiter liefern, während kein Praktiker bis auf den heutigen Tag den Eiter der Schleimtuberkeln hat mit Erfolg einimpfen können.

Vom Schanker.

Dieser Ausdruck (Schanker), der die Idee einer Zerstörung von unbegrenzter Ausdehnung in sich schliesst, ist lange Zeit zur Bezeichnung jeder Ulzeration der Geschlechtsorgane, von welcher Natur sie auch war, gebraucht worden. Manche Schriftsteller haben sowohl die primäre als auch sekundäre syphilitische Ulzeration damit bezeichnet, andere haben sie nur der einen oder andern dieser Zustände beigelegt. Ich werde mich des Namens Schanker nur für die primären venerischen Geschwüre, ohne auf die Stelle des Körpers, wo man sie antrifft, Rücksicht zu nehmen, bedienen und alle sekundäre und durch die konstitutionelle Syphilis verursachten Geschwürsformen venerische Geschwüre nennen.

Der Schanker ist mithin diejenige Trennung der Kontinuität, welche durch die zerstörende Kraft des Giftes an den befleckten Theilen erzeugt wird.

Gewöhnlich sieht man den Schanker überall erscheinen, wo das venerische Gift abgesetzt werden kann und ohne Ausnahme an allen Stellen der Haut. Aber sein gewöhnlichster Sitz in beiden Geschlechtern sind die Geschlechtsorgane und die am häufigsten ergriffenen Theile derselben, beim Manne das Frenulum und die *corona glandis*, das Ende des einem Blattes des Präputiums, wo es sich auf die Eichel überschlägt, der Rand der Vorhaut, die Oberfläche der Eichel, die Oeffnung der Harnröhre, die *fossa navicularis*, die Harnröhre, der Körper der Ruthe, des Skrotums, die Schamgegend; bei der Frau die innere Oeffnung der Scheide,

an der Seite oder unterhalb der Karunkeln und des Hymens, die Nymphen, die grossen Schamlippen, die Mündung der Harnröhre, die Klitoris mit ihrem Präputium, die Schamgegend.

Einige Betrachtungen werden hier nicht nutzlos sein. Ich habe die unmittelbar unterhalb des Hymens gelegenen Stellen unter denen, die vom Schanker heimgesucht zu werden pflegen, aufgeführt. Man möge sich nicht darüber wundern; es giebt junge Mädchen, die physisch Jungfrauen sind und deren Geschlechtsorgane dennoch mit Schanker behaftet sind. Man sieht daraus, von welcher Wichtigkeit diese Thatsachen für die gerichtliche Medizin sein können. Die Nymphen werden sehr oft und sehr leicht ergriffen, besonders wenn sie lang sind, weil dann der infizirte Penis zuerst auf sie stösst, und weil, wenn der freie Rand der grossen Schaamlippen, den sie beschirmen, ulzerirt ist, die Nymphen, die sich an ihn anlegen, bald auch angesteckt werden. Es giebt noch einen dritten Grund und dieser ist, dass mit der bedeutenden Länge der Nymphen eine bedeutende Entwickelung der Klitoris stattfindet, und dass Frauen, bei denen diese Disposition angetroffen wird, der Krankheit mehr ausgesetzt sind, indem sie sich den Aufreizungen der Geschlechtsorgane mehr hingeben und geschlechtliche Verbindungen mehr suchen und annehmen. Noch andere Ursachen befördern das Entstehen der Schanker auf den Nymphen, nämlich ihre Lage und Organisation. Auf sie stösst der Penis zuerst, an sie wischt sich der Penis, um so zu sagen, im Augenblick der Einführung zuerst ab; sie werden am meisten gerieben und bleiben in unmittelbarer Berührung mit ihm während des Koitus. Indem sie ausserdem die seitlichen Theile der Scheidenöffnung umgeben, werden sie fortwährend von den ansteckenden Flüssigkeiten beschmutzt, die aus der Scheide kommen. Sie haben in ihrer ganzen Ausdehnung die Natur einer Schleimhaut, und wem ist nicht bekannt, dass die Resorption leicht auf Schleimhäuten von Statten geht? Ferner enthalten sie eine unzählige Menge von *folliculis sebaceis*, in deren Oeffnungen das venerische Gift sehr leicht eindringt.

Um sich eine Vorstellung von der ungeheuern Menge dieser *folliculi* zu machen, welche den Hirsekörnern gleichen, braucht man blos ein kleines Stück einer verlängerten Nymphe, deren Feuchtigkeit durch die Luft getrocknet ist über die Finger auszuspannen, wo sie sich in unzähliger Menge zeigen werden.

Nach den äusseren Geschlechtsorganen sind das Perinäum und die Umgegend des Afters die Stellen, wo sich am häufigsten Schanker vorfinden. Bei Ammen beobachtet man das primäre Geschwür oft an der Brustwarze, an den Lippen und am Pharynx. Nicht selten zeigen sie sich am Auge in der Blennorrhöe, die durch das Reiben mit den durch das Gift beschmutzten Fingern entsteht.

In beiden Geschlechtern kommen die Geschwüre auch am After und dem Mastdarm selbst vor, wenn die verabscheuungswürdige und widernatürliche sogenannte Pädrastie ausgeübt wird. Sie entstehen auch mit der Zeit durch die Berührung mit den kranken Theilen oder nach Küssen; man beobachtet sie an den Lippen, wenn diese an sehr empfindlichen Organen, wie Penis, Klitoris, Brustwarze, die infizirt sind, gesogen haben. Das junge Kammermädchen einer Kreolin hatte im vergangenen Jahre einen Schanker an den Lippen; wenn dieselben damit behaftet wären, so verdanke sie das, sagte sie, ihrer Dienstbotenpflicht, welche bis zu einem gewissen Punkte von den Kammermädchen ihres Landes die Erfüllung unzüchtiger Gefälligkeiten für ihre geilen Herrinnen fordere. Man sieht auch Schanker um den Mund herum und am Kinn, wenn diese Gegenden der Sitz leichter Exkoriationen oder Verletzungen während des wollüstigen Aktes, von dem wir gesprochen haben, sind.

Beim Weibe besonders kommen Schanker an der Zunge, am Gaumensegel, an den Tonsillen, auf der Haut in der Falte zwischen den Schaamlippen und dem Schenkel, am Nabel, zwischen den Brüsten, in der Achselhöhle vor, wenn sie die Schwachheit besitzen, diese Theile mit der infizirten Ruthe berühren zu lassen, welche eine verderbte Phantasie gegen diese Theile richtet. Ebenso oft sind die Brustwarzen ergriffen, wegen des Saugens, das gewisse Frauen gern daran dulden, selbst, wir müssen es eingestehen, um in jedem Punkte die Wahrheit zu berichten, verlangen. Wie viele zahlreiche und sonderbare Beispiele zur Unterstützung dieser verschiedenen Ansteckungsarten, denen die Frauen so vielfältig ausgesetzt sind, die zu oft theuer genug einige Augenblicke der Verirrung bezahlen müssen, könnten wir hier noch aufzählen! Aber wir wollen uns nicht in Kleinigkeiten einlassen, aus denen die Wissenschaft keinen wirklichen Nutzen ziehen kann, und welche zahlreiche Schick-

lichkeitsgründe in ihrem Dunkel zu lassen, uns auffordern; aber Sie müssen wissen, dass um so zu sagen es keinen Theil des Körpers von den Fingern bis zu den Zehen giebt, der nicht den traurigen Tribut der bedauernswerthen Ausschweifungen entzügelter Phantasien bezahlt habe. Swediaur erzählt von einem Manne, der sich zufällig mit einem Federmesser am Finger verletzt hatte und am Abend desselben Tages der Ansteckung aussetzte, ohne zu ahnen, dass er etwas Schlimmes zu fürchten habe. Der kleine Stich verwandelte sich nach zwei Tagen in ein sehr bösartiges syphilitisches Geschwür, von einer harten und hartnäckigen Geschwulst des ganzen Armes mit einem Bubo in der Achselhöhle begleitet und mit den Symptomen einer allgemeinen Reaktion. Hierzu fügen wir einen anderen Fall, zum Belege des von Swediaur angeführten, den wir selbst beobachtet haben, bei: Ein Mann hatte in einer Nacht zwischen zwei Frauen gelegen; diese lagen am Kopfende, er am entgegengesetzten. Indem er sich einiger Maassen wegen der nicht zu befriedigenden Gelüste, woran ihn eine Spur von Schaam oder besser ein Rest von weiblicher Eifersucht von Seiten der Mädchen hinderte, entschädigen wollte, richtete er seinen Fuss gegen die Geschlechtstheile des einen derselben, die gerade mit Syphilis behaftet war. Nach einigen Tagen entwickelte sich an der grossen Zeh dieses Fusses ein Schanker, dem schnell die Entzündung der Inguinaldrüse folgte. Sie sehen hieraus, dass überall, wo das syphilitische Gift abgesetzt wird, der Schanker sich entwickeln kann, und dass zu seiner Ulzeration keine Exkoriation, kein vorhergegangener Stich nöthig ist; es genügt, dass der ansteckende Eiter auf der Oberfläche liegen bleibt. Lucas Championnière und Cullerier liefern uns davon in ihrem *Traité pratique de la syphilis* ein Beispiel: „Ein Mann mit sehr entzündeten Schankern der Eichel und Vorhaut behaftet, der immer auf der rechten Seite lag, liess das Ende der Ruthe auf der entsprechenden Inguinalgegend ruhen, wo er jeden Morgen eine ziemlich bedeutende Quantität von Eiter angehäuft fand und wo sich auch bald eine Geschwulst entwickelte. Dieselbe ulzerirte an der Spitze und nahm bald das Aussehen eines wirklichen Hunter'schen Schankers an, der mehr als drei Wochen zur Vernarbung bedurfte." Auch Ricord nimmt diese Ansteckungsweise in einer zu der Uebersetzung Hunter's beigefügten Note an: „Wenn der syphilitische Eiter, im flüssigen Zu-

stande, lange Zeit auf der Haut haftet, so reizt er dieselbe zuletzt, sagt dieser ausgezeichnete Beobachter, exkoriirt sie nach Art aller scharfen krankhaften Exkoriationen und in Folge dieser selbst einfachen Exkoriationen können Geschwüre sich bilden."

Zur Entwickelung der Krankheit tragen prädisponirende organische und physiologische Ursachen bei. Man denke nur in Betreff der ersteren an die resorbirende Kraft der weiblichen Geschlechtstheile, so wie an die zahlreichen Oeffnungen der Schleimbälge, die man vorfindet; bedenke ferner, dass diese Theile überall nur von einem sehr dünnen Epithelium bedeckt sind, welche bei geschlechtlicher Umarmung, wenn sie auch nicht sehr heftig und leidenschaftlich ausgeführt wird, sich leicht abstossen und zerreissen lässt. Man beachte in Bezug auf die letzteren diese lebhafte Sensibilität, diese angenehmen Empfindungen, die in gewissen Organen beim Koitus auftreten und die bei Jedem eine Begierde, dieselben zu wiederholen, hervorrufen.

Die Incubation, d. h. die Zeit zwischen der geschlechtlichen Vereinigung und dem Erscheinen des Schankers, wird nur von Ricord geleugnet, der sich auf die künstliche Einimpfung hierbei stützt. Ich stimme gern darin bei, dass das unter der Epidermis auf das Schleimgewebe abgesetzte Gift unmittelbar seine Wirkung äussern könne, aber es ist gewiss nicht so bei einer natürlichen Ansteckung. Folgender Fall giebt ein Beispiel davon. Zwei Freunde besuchten nach einer guten Mahlzeit, von der sie etwas angetrunken heimkehrten, dasselbe Mädchen; der eine von ihnen wurde nach drei Tagen angesteckt und der Gegenstand des Spottes und Hohnes seines Gefährten, aber auch an diesen kam die Reihe, und er sah sich am 21sten Tage mit zahlreichen syphilitischen Affektionen behaftet. Man bedenke wohl, dass man hier keine Nachlässigkeit dem Kranken vorwerfen kann; denn er untersuchte sich jeden Tag sorgfältig und hatte seit jener Zeit jeden geschlechtlichen Umgang vermieden.

Die Dauer dieses Inkubations-Stadiums ist verschieden, ebenso wie die Empfänglichkeit des befleckten Organs und die Art und Weise, wie man sich die Affektion zuzieht.

Dies syphilitische Geschwür kann sich auf vier Arten entwickeln:

1) Durch eine Pustel, die nach zwei oder drei Tagen an ihrer Spitze ein wenig Eiter zeigt. Dieselbe wird durch Kratzen,

welches das Jucken, das der Kranke empfindet, hervorruft, zerrissen oder durch Anhäufung des Eiters in ihrem Inneren. Sie kann sich in einem Schleimfollikel oder in einem Haarbalge entwickeln, in diesem Falle geht das Haar mitten aus dem Knötchen hervor und der Eiter bildet eine Art Kranz in der Basis.

Mit Unrecht ist diese pustulöse Urform von Biett und seinem Schüler geleugnet worden.

2) Sogleich durch Geschwürsbildung, wenn die Schleimhaut exkoriirt, zerrissen ist, nach einer mehr oder weniger ausgedehnten Wunde, nach grossen Stichwunden, nach der Auflösung oder Zerstörung der Epidermis, nach Einwirkung des Giftes auf die Oeffnung der Höhle eines Schleimbalges oder Drüse der Vagina.

3) Durch kleine Abszesse in dem unter der Haut oder der Schleimhaut gelegenen Zellgewebe oder in dem, welches die Lymphgefässe des befleckten Theiles umgiebt. Diese drei Entwickelungsarten durch Pusteln, Exkoriationen und kleine Abszesse sind von Hunter angenommen und beschrieben worden; nur bedient er sich für die erste Art, anstatt des Ausdrucks Pustel, des Wortes Blütchen.

4) Durch Schleimtuberkeln.

Die Zahl der Schanker, die sich bilden können, ist sehr verschieden, 6, 10, 18, 20 bei demselben Individuum. Wir behandeln jetzt einen Kranken, an dem man 27 nachweisen kann.

Die Schanker durchlaufen drei ganz getrennte Stadien, das erste, von Ricord spezifische oder fortschreitende genannt, werde ich das der Geschwürsbildung nennen; das zweite von Ricord nicht angenommene, und von mir mit den Namen des Stillstands oder Ruhe bezeichnet, ist dasjenige, wo das Uebel nicht mehr fortschreitet, aber sich auch nicht mindert; in dem dritten, welches Ricord das der Wiederherstellung und wir der Vernarbung nennen, geht der Schanker mehr oder weniger schnell der Heilung entgegen; es charakterisirt sich vorzüglich dadurch, dass der Eiter, der sich bildet, eingeimpft die Krankheit nicht wiedererzeugt; in diesem Stadium ist folglich der Koitus von keiner Ansteckung begleitet.

Allgemeine physikalische Charaktere.

Der Schanker hat eine runde Gestalt; derselbe variirt indessen nach der Zahl der Geschwüre und nach den Geweben, wo

sie sich entwickeln; wenn an einer Stelle mehrere vorhanden sind, ist ihre Form mithin unregelmässig, die Ränder sind ausgezackt, zerrissen, die Form ist länglich, bei Rissen natürlicher mit einem dünnen Epithelium bedeckter Falten und an Theilen, die eine eigenthümliche längliche Form haben.

Der Organisation der Gewebe gemäss, wo sich die Schanker befinden, zeigen sie ein verschiedenes Aussehen, ihr Grund ist von grauer Farbe, fungös, mit Pseudomembranen bedeckt, mit einer eiterartigen, serösen Flüssigkeit angefüllt u. s. w. Auf den Lippen, die sehr gefässreich sind, hat er ein granulirtes Aussehen, auf den grossen Schaamlippen zeigt sich der Grund grünlich, so lange er noch nicht das Stadium der Vernarbung erreicht hat. Hat sich der Schanker auf dem *corpus cavernosum penis* entwickelt und sich eine Aushöhlung bis auf das fibröse Gewebe, das diesen erektilen Körper umgiebt, gebildet, so ist der Grund weiss, perlmutterartig, glänzend, wie das fibröse Gewebe. Dasselbe Aussehen bietet er dar, wenn er auf der *Conjunctiva bulbi* sitzt und die ganze Dicke dieser Membran zerstört hat, wovon wir ein doppeltes Beispiel bei einem unserer Kranken beobachtet haben. Sitzt er auf der Eichel, so kleiden rosenrothe Granulationen, die bei der geringsten Berührung bluten, den Grund aus.

Die Ränder des Schankers sind senkrecht abgeschnitten, fast perpendikulär, indem das syphilitische Gift in die Tiefe einwirkt. Befinden sich aber an den in Kontakt gebrachten Stellen Exkoriationen, Aufsprünge der Haut oder im Munde, so breitet sich die Ulzeration, indem das Zellgewebe leichter als die Haut zerstört wird, unter der letzteren weit aus, die mehr oder weniger losgelöst wird.

Der Eiter hat ebenfalls ein verschiedenes Aussehen, nach dem Stadium, worin sich die Ulzeration befindet; zuerst serös, dünn, saniös, mit organischen Theilen gemengt; dann dicker, weniger oft mit Blut vermischt, wird er endlich konsistenter, gelblichweiss von besserer Beschaffenheit, dem, der sich auf Vesikatorien, die in voller Eiterung sind, bildet, ähnlich. Er ist auch nach der Art des Geschwürs, wie wir am Kranken zu zeigen Gelegenheit haben werden, verschieden.

Ohne in die Beschreibung aller Arten von Schankern, die man angenommen hat, einzugehen, werde ich nur fünf anführen, die man annehmen muss:

1) *Ulcus folliculare;* 2) *ulcus induratum*, sogenannter Hunter'scher Schanker; 3) *ulcus phagedaenicum*, *diphthericum*, auch fressender Schanker; 4) Geschwüre, die auf Schleimtuberkeln folgen; 5) *ulcus furunculosum*, oder das in Folge eines kleinen Abszesses entsteht. Einige Worte über jede dieser Arten.

1) *Ulcus folliculare.* Es bietet drei Varietäten dar, je nachdem es sich in einem *folliculus sebaceus*, oder in einem Haarbalg oder bei Frauen in den Schleimbälgen der Scheide entwickelt. Der *folliculus*, der das Gift absorbirt hat, ragt mehr hervor, röthet sich und die erhöhte Oberfläche endigt sich spitz; die Flüssigkeit, die er enthält, hat ein zuerst opalisirendes, dann leicht eiterartiges Aussehen, zuletzt das des wahren Eiters. Die gebildete Pustel bedeckt sich, wenn sie mit der Luft in Berührung tritt, mit einer kleinen Kruste; vor der Luft geschützt bekommt sie einen Eindruck in der Mitte, nimmt eine becherförmige Gestalt an und die Ulzeration erhält eine Tiefe von einer halben, ganzen Linie und noch mehr. Bestehen zwei oder drei ähnliche Geschwüre neben diesem, so vereinigen sie sich, und dann sind ihre Ränder unregelmässig, gezackt und wie ausgefranzt. Entsteht der Schanker in einem Haarbalge, so ist er noch mehr eingesunken; das Haar, welches sich noch ziemlich lange gehalten hat, fällt bei Zunahme der Zerstörung aus; nicht so häufig als der vorige, ist er gewöhnlich röther, mehr violettroth. In der dritten Varietät wirkt das Gift unmittelbar auf die Oeffnung der *crypta mucosa* und auf ihre Wände ein, ohne dass eine Pustel entsteht. Bei den beiden ersten Varietäten beobachtet man auf einer kleinen Fläche die grösste Zahl von Schankern.

2) *Ulcus induratum.* Dieser Schanker hat auch, wie schon angeführt, den Namen Hunter'scher erhalten, weil ihn Hunter eines besonderen Studiums unterworfen hat, obgleich ihn J. de Vigo schon früher genau beschrieben hatte. Carmichael hatte ihn *ulcus elevatum* genannt, eine Benennung, die mehrere Aerzte beibehalten haben. Babington hatte geglaubt, die Induration gehe dem Schanker vorher, was falsch ist; erst vier, fünf, sechs Tage nach der Bildung desselben gehen die Gebilde um und unter ihm in Verhärtung über, d. h. bieten dem Auge eine genau umschriebene und bei der Berührung eine fibröse Härte zeigende Anschwellung dar. Die unmittelbar um

diese Verhärtung gelegenen Theile haben ihre normale Beschaffenheit beibehalten. Diese Art des Schankers zeigt sich gewöhnlich am Rande der Vorhaut, auf der *corona glandis*, auf den Rändern der grossen Schaamlippen, besonders auf denen der kleinen. Im Allgemeinen ist die Verhärtung genau abgeprägt, umschrieben; wenn sie unter dem Schanker liegt, so ist dessen Grund nicht sehr tief; er ist es aber um so mehr, wenn die Ränder indurirt sind. Sitzt der Schanker an den Lippen des Mundes, so muss man sich hüten, ihn nicht mit dem Krebs dieser Theile zu verwechseln, mit dem er oft durch Anschwellung der Gewebe, Verhärtung der Theile, durch seinen grauen Grund und geringen Schmerz Aehnlichkeit hat. Von allen Schankern ist dieser sicherlich der übelste, indem ihm sehr häufig konstitutionelle Syphilis folgt.

3) *Ulcus phagedaenicum* oder *diphtherticum*, breiartiger, fressender Schanker, dies sind die Beinamen, die man dieser Spezies, die nicht so oft in der allgemeinen Lues beobachtet wird, beigelegt hat. Er verursacht sehr lebhafte Schmerzen, greift sehr rasch um sich, mehr in die Breite als Tiefe, und zerstört schnell die Gewebe. Seiner Entwickelung liegen prädisponirende Ursachen zu Grunde, unter andern feuchte, den Ausdünstungen aus Sümpfen ausgesetzte Wohnungen, Skropheln, Skorbut, begleitende Unterleibsaffektionen.

4) Schanker, der einem Schleimtuberkel folgt. Der Schanker entwickelt sich entweder im Mittelpunkte oder an der Peripherie des Tuberkels, und nach dem Orte seiner Entstehung bietet er einen eigenthümlichen Verlauf dar; im Mittelpunkte gelegen, dehnt er sich nach allen Richtungen hin aus und nach und nach erreicht er die Ränder, indem er den Tuberkel zerstört; sitzt er an einer Stelle des Umkreises, so zeigt er nicht mehr die runde Form, sondern geht in die halbmondförmige über; in beiden Fällen ist sein selten tiefer Grund rosenroth und mit geringen Granulationen bedeckt.

5) *Ulcus furunculosum.* Es folgt auf kleine am Zellgewebe unter der Haut oder Schleimhaut gelegene Abszesse, und in dem, welches die Lymphgefässe, die von den äusseren Geschlechtsorganen kommen, umgiebt. Man könnte, ohne zu grosse Strenge, wie mir scheint, auch zu dieser fünften Ordnung die andern Schanker zählen, welche auf ulzerirten und eiternden

Bubonen entstehen. Dieser Schanker, der, mehr als jeder andere, eine ausgedehnte Loslösung der Haut zur Folge hat, indem er die tiefen Schichten der Haut zerstört, entwickelt sich, während er im Allgemeinen eine becherförmige Gestalt annimmt, im fibrösen Fettgewebe.

Wir müssen eine sechste Art von Schankern, die man brandige Schanker genannt hat, verwerfen, da das syphilitische Gift niemals Brand hervorbringt; nichtsdestoweniger verdient diese sehr üble Komplikation, die bisweilen die Gewebe in sehr weiter Ausdehnung mortifizirt, in hohem Grade die Aufmerksamkeit des Arztes. Bei Frauen kommt sie übrigens sehr selten vor.

Eintheilung der Schanker nach ihrem Sitze.

Wir müssen noch eine andere Eintheilung des Schankers aufstellen, indem wir ihn nach seinem äusseren oder inneren Sitze, den er einnimmt, betrachten; hiernach giebt es äussere und innere oder verborgene Schanker. Diese Eintheilung hat bei Weitem nicht die Wichtigkeit, wie die vorhergehende; sie ist indessen nicht ohne Nutzen. Die dem Auge entzogenen Schanker erfordern wirklich eigenthümliche spezielle Sorgfalt, die bei denjenigen, die offen daliegen, nicht nöthig ist; die letzteren bieten nicht weniger eben solche Schwierigkeiten in der Diagnose dar, wie sie auch bei den andern vorkommen.

Die verborgenen Schanker sind beim Manne die in der Harnröhre, auf dem inneren Blatt der Vorhaut, an der *corona glandis*, wenn Phimosis vorhanden ist; bei Frauen, die in der Harnröhre, am Eingange der Vagina über den Karunkeln, innerhalb der Vagina, auf der *portio vaginalis*, und im Halse des Uterus; bei Männern und Frauen zugleich die im Innern des Afters, des Rektum, des Rachens und des Larynx u. s. w.

Die Schanker, welcher Art sie angehören mögen, können auch mit mehr oder weniger üblen Zuständen komplizirt sein. Wir beschränken uns darauf, sie aufzuzählen: Lebhafte Entzündung, Infiltration, Abszesse, Blutungen, Brand, bedeutende Ablösung der Haut und Schleimhaut, Fungositäten, bedeutende Schmerzhaftigkeit. Diese Komplikationen werden natürlich verschiedene Grade von Wichtigkeit, je nach ihrer Intensität, darbieten. Die erysipelatöse Entzündung wird z. B. nicht nur allein das Aussehen des Schankers verändern, sondern ihn auch, um so zu sagen, unkenntlich machen; und ferner, wenn ihr Verlauf langsam war

wenn sie lange Zeit gedauert haben, wenn das Stadium der Vernarbung sich in die Länge gezogen hat, so können fungöse Wucherungen, Vegetationen verschiedener Art, Verdickungen der Gewebe dieses Aussehen so ungemein verändern, dass, wenn noch ausserdem Verhärtung vorhanden ist, man zu dem Glauben veranlasst werden könnte, es finde Skirrhus statt.

Der Verlauf und die Dauer der Schanker ist regelmässig oder unregelmässig; regelmässig, wenn sie alle drei Stadien der Entwickelung, der Ruhe und der Vernarbung durchlaufen, unregelmässig, im entgegengesetzten Falle. Eine Menge äusserer und innerer Ursachen können diesen Verlauf und diese Dauer abändern; bisweilen, nachdem sie regelmässig verlaufen sind, hören die Schmerzen auf, die Vernarbung zieht sich in die Länge, tritt nicht ein. Ein anderes Mal stört ein Diätfehler, Ausübung des Beischlafs den Verlauf, die Schanker werden gereizt, entzünden sich und scheinen rückwärts gegen das Stadium der Geschwürsbildung zu gehen.

Mehrere ausgezeichnete Schriftsteller, und Hunter an ihrer Spitze, haben geleugnet, dass der Schanker von selbst endigen könne. Ich besitze aber Beweise, die mir das Recht geben, zu versichern, dass man sich in dieser Hinsicht getäuscht hat.

Obgleich die Diagnose des Schankers im Allgemeinen keine besondere Schwierigkeit darbietet, so ist es doch immer nöthig, das vorhandene Geschwür mit Sorgfalt zu untersuchen. Man wird, um eine sichere Diagnose zu stellen, die fünf folgenden Punkte zu beachten haben: 1) Ist ein Geschwür vorhanden? 2) Wenn dies der Fall, ist es ein syphilitisches? 3) In welchem Stadium befindet es sich? 4) Ist es von einem symptomatischen oder sympathischen Bubo begleitet? 5) Besteht eine lokale oder allgemeine Komplikation? Sitzt der Schanker äusserlich, so ist er leicht zu erkennen; man muss, um ihn zu entdecken, die inneren Organe untersuchen, wenn er verborgen ist. Hat man ihn erkannt, so muss man sich hüten, ihn sogleich für einen syphilitischen zu erklären. Ein Mann kann sich in der That verletzen, die Vorhaut, das Frenulum zerreissen. Eine reizende Behandlung kann diese einfachen Zustände bis zu dem Punkte steigern, dass sie einer syphilitischen Ulzeration gleichen. Anstatt indurirter Schanker können skirrhöse Knoten oder nur sehr bedeutende Fleischwärzchen vorhanden sein. Einfache Waschungen,

Ruhe, ein besänftigendes Verfahren werden bald die Diagnose aufklären, indem die Ulzeration dadurch verschwindet, wenn sie nicht syphilitisch ist. Ist dieselbe vor kurzer Zeit erst entstanden, so zeigt dies allein an, dass sie nicht krebsartig ist; wenn sie sich von mehreren Monaten herschreibt, wenn eine Verhärtung des kranken Theils, der ein skirrhöses Aussehen angenommen hat, vorhanden ist, so wird die Behandlung des indurirten Schankers jeden Zweifel heben; denn ist Skirrhus da, so wird dieses Verfahren vollständig fehlschlagen, im entgegengesetzten Falle aber von glücklichem Erfolge sein. Das Stadium, welches der Schanker erreicht hat, muss ebenfalls genau bestimmt werden; wir werden die Wichtigkeit davon einsehen: Ein Ehemann, der seit mehreren Monaten sich auf Reisen befindet, stelle sich Ihnen mit einem auf der Reise zugezogenen Schanker vor, und frage Sie um Rath, ob er ohne Gefahr seiner Frau beiwohnen kann. Wenn die ehelichen Verhältnisse nicht sogleich nach der Rückkehr des Gatten wieder begonnen und fortgesetzt werden, so kann der häusliche Friede dadurch gestört werden; werden sie aber wieder begonnen, so kann die Gesundheit der Frau bedeutend beeinträchtigt werden. Der Beischlaf muss, wenn der Ehemann mit einem Schanker im Stadium der Geschwürsbildung behaftet ist, untersagt werden; ist derselbe aber der Vernarbung nahe, so kann man ihn in mässigem Grade gestatten. Das Stadium, in dem sich der Schanker befindet, ist aber nicht weniger wichtig in Bezug auf die Therapie, die nach dem Zeitpunkte, den die Ulzeration erreicht hat, verschieden ist. Was auch Boyer's Meinung sein mag, der da glaubt, der Schanker sei venerisch, wenn Anschwellung der lymphatischen Drüsen stattfinde, so beharren wir darin, dass die Diagnose des syphilitischen Geschwürs nicht durch die Gegenwart einer Drüsenentzündung aufgehellt werden kann, weil die Drüsen nur durch Sympathie sich entzünden können und dann kein Symptom der Syphilis zu sein brauchen.

Die Diagnose oder lokale oder allgemeine Komplikation ist gewöhnlich so leicht, dass wir uns hier nicht lange dabei aufzuhalten brauchen. Nichtsdestoweniger müssen wir darauf aufmerksam machen, dass der sorgfältige Praktiker niemals sich darüber Auskunft zu verschaffen vernachlässigen wird, ob der Kranke sich nicht dem Einfluss einer der Syphilis fremden Affektion ausgesetzt hat, ehe er diese letztere behandelt.

Ricord betrachtet den Schanker als die am meisten zu fürchtende primäre syphilitische Form, und sagt, dass, abgesehen von Erblichkeit, keine konstitutionelle Syphilis ohne diese primäre Affektion auftreten könne. Unsere Meinung ist folgende: Die Prognose des einfachen Schankers ist, wenn das Individuum von guter Konstitution ist, ziemlich günstig. Ist der Schanker indurirt, so stimmen wir mit Hunter, Babington, Cullerier, Ricord überein, welche ihn für ein Zeichen einer allgemeinen, gegenwärtigen oder späteren Ansteckung halten. Eine lymphatische Konstitution, eine skrophulöse oder skorbutische Diathesis machen die Prognose, wenn alles Uebrige unverändert bleibt, ungünstiger.

Die Behandlung kann eine lokale und allgemeine sein.

Lokale Behandlung. So lange Entzündung vorhanden ist, sind Emollientia, die einfachen beruhigenden Mittel, wie Waschungen, Fomentationen, Sitzbäder, mit Kleien-, Leinsaamen-, Eibisch-, Mohnköpfenabkochung, mit *Dec. Lactucae sativae* u. s. w. von Nutzen. Ist die Entzündung abgelaufen, so muss man die Beschaffenheit der kranken Fläche umändern; dies geschieht durch tonische Adstringentia, in Auflösung von *Argent. nitric. crystall.*, aromatischen Wein, *Dec. Ratanhiae*, *Chinae*, aromatische Kräuter, Waschungen mit *Aq. Goulardi* u. s. w.

Haben sich die Symptome der Krankheit gemindert, so wendet man sich zu den *Escharoticis*, wie das wiener Aetzmittel, *Kali causticum*, *Argent. nitricum fusum*. Ich halte das letztere für ein heroisches Mittel, es zerstört schneller als jedes andere Mittel den Schanker und hat nicht das Unangenehme, eine Reizung hervorzurufen, die zur Entstehung sympathischer Bubonen Anlass giebt, wie man es ihm oft mit Unrecht vorgeworfen hat. Endlich hat Hunter die Exstirpation vollzogen und anempfohlen; aber sie ist eine Operation, und jede Operation, so geringfügig sie auch sein mag, sobald sie mit einem schneidenden Instrument stattfindet, findet beim Kranken heftige Abneigung. Wird sie an entzündeten Theilen ausgeführt, so ist sie sehr oft höchst schmerzhaft und hat den grossen Nachtheil, dass, wenn man nicht alle vom Gifte ergriffenen Theile wegnimmt, sich die Ulzeration schnell wieder erzeugt und man umsonst heftige Leiden verursacht hat.

Im ersten Stadium des Schankers müssen die Verbände häufig erneuert werden, damit der Eiter, der die benachbarten Theile

ergreifen, und dort successive Zerstörungen hervorrufen kann, nicht liegen bleibe. Im zweiten Stadium dürfen sie nicht so häufig gemacht werden; die Menge des Eiters hat sich vermindert; seine Wirkung ist nun nicht mehr so zu fürchten und man würde, durch zu häufige Erneuerung der Verbände, das dritte Stadium verzögern, in dem sie noch seltener sein müssen.

Was wir so eben gesagt haben, bezieht sich besonders auf die einfache Ulzeration. Sind die Schanker verhärtet, so erfordern sie noch ausserdem eigene Sorgfalt; sie werden mit *Ung. neapolitanum* oder Kalomelpomade bestrichener Scharpie verbunden und Kalomel wird eingestreut; man kann auch Einreibungen in die verhärteten Theile mit den vorhergenannten Mitteln machen; dauert der Schanker fort, so kann man ihn mit den van Swieten'schen Liquor waschen, und führen diese verschiedenartigen Mittel nicht zur Heilung, so soll man ihn stark ätzen.

Ist das Geschwür phagedänisch, so muss man sich bemühen, erst die allgemeinen Symptome durch Anlegung von Blutegeln entfernt von der Ulzeration und an den Stellen, die nicht unterhalb derselben gelegen sind, damit sich eben so viel Schanker als Stiche bilden, zu bekämpfen. Ist die Haut losgelöst und bedeutend verdünnt, sind die Ränder nach innen oder aussen umgeworfen, so muss man diese Haut abschneiden und selbst zugleich durch die wiener Paste zerstören. Wenn auf dem Grunde der Ulzeration sich Granulationen befinden, die nur wenig hervorragen, so wird man bald durch *Argent. nitricum* derselben Herr werden; sind sie von grossem Umfang, so schneidet man sie weg und touchirt sie dann. Die Schmerzen, welche mit dem Geschwür verbunden sind, bekämpft man durch Narcotica, mit Ausnahme des *Laudanum liquidum Sydenhami*, durch Lactuca, frischen Nachtschatten, *Ol. Amygdalor. dulcium* u. s. w.

Dem Geschlechte des Individuum und dem Sitze der Ulzeration gemäss erleidet die Behandlung noch einige geringe Modifikationen. Sitzt der Schanker beim Manne an der Harnröhrenmündung, so muss man der Verengerung derselben zuerst durch eine mit Opiumcerat bestrichene und in die Harnröhre eingeführte Scharpiewieke, dann durch ein ziemlich dickes Bugie zuvorzukommen suchen. Sitzt das Geschwür bei Frauen auf der äusseren Fläche der grossen Schaamlippen, so ist nicht so grosse Vorsicht nöthig; im Gegentheil muss man, wenn es sich auf einer

der Nymphen oder auf der innern Fläche der grossen Lippen befindet, dafür sorgen, dass die gesunde nicht angesteckt wird, indem man sie durch ein dazwischen gelegtes Stück Leinwand, dessen unteres Ende man in die Vagina einführt und dessen oberes zwischen den grossen Lippen liegt, getrennt hält. Diese Leinwand muss mit einer fetten medikamentösen, für den Zustand des Schankers passenden Masse bestrichen sein. Sie wird auch von sehr grossem Nutzen sein in Fällen, wo eine grosse Anzahl von Schankern besteht, indem sie den auf jeder Oberfläche gebildeten Eiter absorbirt, und dadurch seine Wirkung auf die benachbarten Theile und die Entwickelung successiver Zufälle verhindert. Sitzt ein ausgebreiteter Schanker in der Vagina, so muss man eine grosse Scharpiewieke bis zur vollständigen Vernarbung des Geschwürs einführen, damit die eiterförmigen Sekrete aufgesogen und die Verengerung der Scheide verhütet wird.

Allgemeine Behandlung. Bei indurirten Schankern, bei denen, die stationär bleiben, nachdem sie andern Mitteln widerstanden, bei denen, die von Schleimtuberkeln begleitet sind, oder wo diese folgen, ferner wenn sehr viele Geschwüre vorhanden sind, ist Mässigkeit, physiologische Ruhe der Geschlechtsorgane zu empfehlen. Ist das Individuum plethorisch, so sind Aderlass und Blutegel am After, ist es skorbutisch, Antiscorbutica, ist es skrophulös, Tonica anzuwenden. Ist das roborirende Verfahren nicht allein von Nutzen, so muss man zu gleicher Zeit das sogenannte spezifische in Anwendung ziehen. Auf eine absolute Weise hier die Menge des Merkurs zu bestimmen, wäre unmöglich, ebenso alle diese Fälle festzusetzen, wo der Merkur mit Nutzen angewandt würde; wir beschränken uns darauf, zu erklären, dass wir in der primären Syphilis niemals die Merkurialien innerlich überall verordnen, dass wir selbst sie lokal nur in Gebrauch ziehen, wenn der Schanker verhärtet ist, oder wenn er einfacher Art, in seinem Verlaufe aufgehalten wird, sich mit Schleimtuberkeln komplizirt. Die Zeit der Anwendung der Merkurialien dürfte nicht mit Bestimmtheit festgesetzt werden, indem gewisse Kranke diese Mittel nur einige Tage hindurch ertragen, während andere mehrere Monate hindurch ohne Zufälle ihrem Einfluss ausgesetzt bleiben. Indem sich die individuelle so verschiedene Idiosynkrasie einer einzigen Vorschrift, der man gleichförmig folgen könnte, widersetzt, begnüge ich mich damit, Ihnen

den Fortgebrauch der Merkurialien in folgenden Fällen zu empfehlen: 1) Bis zur Vernarbung des Schankers und einige Tage darüber; 2) bis zum vollkommenen Verschwinden der Verhärtung bei indurirten Schankern; 3) bis leichte funktionelle Störungen, wie beginnende Salivation, Magenschmerzen, gelinde Diarrhöe darauf hindeuten, dass der Organismus nicht ohne Nachtheil eine stärkere Dosis von Merkurialien oder irgend eines andern speziellen Mittels, in Fällen, wo man es, um die allgemeine Infektion zu verhüten, verordnet, ertragen kann.

Mojsisovič's Anwendungsweise der Jodine gegen Syphilis und anderartige dyskrasische Uebel.

In der österreichischen medizinischen Wochenschrift, November 1842, hat Dr. Schwöder, Sekundararzt am niederösterreichischen Provinzialstrafhause, die Art und Weise, wie Dr. Mojsisovics, bekanntlich Primararzt an der 2ten chir. Abth. des allgemeinen Krankenhauses, die Jodine anwendet, und seine Erfahrungen darüber mitgetheilt. Da die Jodine, seit durch uns Wallace's Lehren und Wahrnehmungen in Deutschland bekannt gemacht worden sind, fast ein ebenso wichtiges Mittel gegen die Syphilis geworden ist, als der Merkur, so wird Das, was ein so ausgezeichneter Praktiker, wie Mojsisovics, darüber erfahren hat, für unsere Leser gewiss von grösstem Interesse sein; wir säumen darum nicht, Das, was die Syphilis betrifft, aus der Schwöder'schen Mittheilung hier in kurzem Auszuge zu geben.

1) Bei primären syphilitischen Symptomen zieht M. das Jod nur selten in Gebrauch, weil man seiner Ansicht nach hier mit mildern Mitteln auskömmt. Wollte M. aber auch die Jodine, die in Form von Jodkaliumauflösung ganz gewiss nur als ein mildes Mittel gelten kann, gegen primäre Syphilis in Gebrauch ziehen, so würde er damit gegen dieselbe sehr wenig ausrichten, denn sie thut gegen primäre Syphilis in der That fast gar nichts.

2) Gegen Orchitis, sowohl gegen die syphilitischen als die traumatischen Ursprungs, wirkt, wie angegeben wird, Brechwein-

stein zuerst in brechen- und dann in ekelerregender Dosis nebst kalten Umschlägen vortrefflich.

3) Gegen allgemeine Lues erscheint die Jodine nach M. ein ganz vortreffliches Mittel. Seine Anwendungsweise ist folgende: Zuerst erhält der Kranke eine *Potio laxans (Infus. Senn.* mit *Natr. sulphuric.)*; am nächsten Tage verordnet er eine Auflösung von 1 Skrupel Jodkalium in 3 Unzen destillirten Wassers; davon nimmt der Kranke am ersten drei, am zweiten Tage vier Esslöffel voll und den dritten Tag die ganze Dosis. Je nach der Heftigkeit, der Dauer und der Art des Leidens und je nach der Konstitution wird jeden 4ten, 6ten, 8ten Tag die Dosis des Jodkaliums auf ʒß, dann auf ℈ij, dann auf *gr.* L erhöht und allenfalls ½ Gran reine Jodine zugesetzt, und endlich wird 1 Drachme Jodkalium mit Zusatz von 1 Gran reiner Jodine als Summum gegeben. Bei Tophen, Gummata, syphilitischer Nekrose, weit vorgerückter Ozäna mit Durchlöcherung des Gaumens, bei ausgebreiteter Ulzeration des Rachens beginnt M. die Kur sogleich mit *Kali hydrjodic. gr.* x, *Jodei puri gr.* v, *Aqu. destill.* ʒiij, *MS.* Gebrauch wie oben. Dabei ist natürlich streng auf die Diät zu sehen; alle Amylum enthaltenden Sachen werden untersagt; der Kranke wird auf Suppen, Braten, Obstkompot beschränkt und jede Erkältung muss streng vermieden werden.

Aeusserlich folgende Jodsolution gegen Geschwüre und Herpes: ℞. *Kali hydrjod. scrup. unum*, *Jodei puri gr.* x, *Aqu. fontan.* ʒviij *M. S.* Damit befeuchtete Leinwand oder Scharpiestücke aufzulegen. — Bei Ozäna damit befeuchtete Scharpiepfröpfe in die Nase so hoch wie möglich; — bei Mund- und Rachengeschwüren dieselbe Solution als Gurgelwasser, bei Fisteln als Einspritzung; bei Knochengeschwüren die Solution ebenfalls, jedoch noch mehr konzentrirt. Gegen Gummata, Tophen, Herpes oder bei nächtlichen Kopfschmerzen, giebt M. ℞. *Deutojoduret. Hydrargyr. gr.* x, *Axung. porcin.* ʒß als Einreibung, jedoch mit Vorsicht. Gegen Kondylome und Auftreibung der Handgelenke ohne Schmerz eine ähnliche, aber stärkere Salbe, nämlich ½ Drachme des Quecksilbers mit ½ Unze Schmalz; diese soll nach Art eines Pflasters aufgelegt und das Abrinnen durch Heftpflasterstreifen verhindert werden. Der hierdurch angeregte Schmerz ist sehr heftig, jedoch der Erfolg nach einigen Tagen schon bemerkbar. Dabei ist die Regel zu beobachten, dass die einmal

aufgelegte Salbe so lange liegen bleiben muss, bis die stark ausgeschwitzte, zuerst lymphartig, dann eiterig aussehende Materie wieder vertrocknet ist.

Als konstante Erscheinungen beim innern Gebrauche des Jods giebt M. an: Kratzen im Halse, Brennen im Magen, Reizhusten, früher oder später erscheinende Hautfurunkeln, Symptome, die aber bald verschwanden. Bei Subjekten mit phthisischem Habitus oder wirklicher Phthisis erst Drücken auf der Brust, oft auch Husten mit blutgestreiftem Auswurfe. Appetit immer gut; Hoden und Brüste veränderten sich niemals.

Alle Fälle, welche nun als geheilt mitgetheilt werden, gehören der inveterirten, verschleppten, durch Merkur und andere Kachexien vererbten Syphilis an:

1) Syphilitisches grosses Geschwür am linken Arme, nach dem Knochen zu gehend.

2) Syphilitisches Geschwür an den Zehen, an der Nasenscheidewand, am Gaumensegel.

3) Kondylomartige Geschwüre an beiden Mundwinkeln.

4) Syphilitische Geschwüre an beiden Tibien und am Schädelknochen.

5) Syphilitische Geschwüre an beiden Unterschenkeln und an beiden Armen.

Diskussion in der Akademie in Paris über die Festmachung des Kopaivbalsams behufs der Darreichung gegen Tripper.

Ein Eleve der Pharmazie, Herr Robin, schlug in der Sitzung der *Académie de médécine* vom 11. Oktober 1842 vor, man solle sich einer kleinen Menge ungelöschten Kalks bedienen, um den Kopaivbalsam festzumachen, und diese Masse den Kranken unter der Form kleiner mit einer Mischung von Zucker und Gummi überzogenen Kapseln darreichen. Hierüber entspann sich folgende Debatte:

Guribourt: Ich glaube, dass die Idee des Herrn Robin

zu verwerfen sei, da der zum Festmachen des Kopaivbalsams dienende Kalk schädlich auf den Magen einwirken werde, während die Magnesia, deren man sich zu dem Ende mit Erfolg bedient, ein Körper ist, welcher keinen solchen Nachtheil gewährt. Was nun das Mittel zur Verdeckung des Geruchs und Geschmacks des Balsams betrifft, so glaube ich, dass es nichts im Voraus hat vor den bereits lange gekannten Mitteln.

Henry: Ich habe die Wirkung des Kalks noch nicht erprobt, und überlasse dies der Entscheidung der Aerzte, ob der durch dieses Mittel festgemachte Kopaivbalsam nicht nachtheilige Wirkungen habe.

Nacquart: Ich sehe keinen Grund ein, warum der Kopaivbalsam in festem und nicht in flüssigem und natürlichem Zustande angewendet werden solle. Hat ein Arzt Antheil an dieser Abhandlung und hat er durch Beobachtungen die Vorschläge des Herrn Robin bekräftigt? Ich will im Allgemeinen anführen, dass die Akademie beim Vorschlagen neuer und ihrer Begutachtung unterworfener Mittel nicht mit hinlänglicher Sorgfalt zu Werke geht; die Folge davon ist, dass bei der Billigung oder Missbilligung derselben, die Scharlatane den Namen der Akademie missbrauchen, und dass sie mittelst einiger Phrasen aus einem Bericht von der Leichtgläubigkeit des Publikums Nutzen ziehen.

Chevallier: Ich bin ganz der Meinung meines Kollegen Nacquart, und füge nur hinzu, dass die gewöhnlichen Kapseln gut sind, so lange sie noch frisch sind, mit der Zeit aber wird die sie überziehende Gallerte im Magen unauflöslich, und alsdann werden sie unverdaut wieder entleert. Hat überdies wohl der Kopaivbalsam in festem Zustande dieselbe Wirkung als in flüssigem? Dies muss meiner Meinung nach erst durch Experimente entschieden werden. Auch möchte ich behaupten, dass man heut zu Tage gar nicht mehr weiss, was Kopaivbalsam sei, da er gut im Handel nur selten vorkommt, und der vorkommende ist häufig verfälscht.

Londe: Ich bin der Meinung des Herrn Henry nicht entgegen, und will nur bemerken, dass Velpeau oft mit Erfolg den Kopaivbalsam in Klystirform und in grosser Dosis angewendet hat; man kann daher in vielen Fällen die Anwendung des Kopaivbalsams in fester oder Kapselform vollkommen entbehren.

Royer-Collard: Bei vorliegendem Mittel sind zwei Punkte in Erwägung zu ziehen, die pharmazeutische und die therapeuti-

sche Eigenschaft. Was die erste betrifft, so ist es schwer, darüber etwas Bestimmtes anzugeben; in Betreff der zweiten muss ich erwähnen, dass wir im Allgemeinen noch sehr wenig die Wirksamkeit zusammengesetzter Heilmittel kennen. Weiss man z. B., ob eine kleine Quantität Kalk, dem Kopaivbalsam zugefügt, nicht auch dessen Wirkung verändere, und dass diese Wirkungen auch bei einer Anzahl Individuen immer dieselben sein werden? Man nimmt sich zwar vor, den Geruch und Geschmack des Kopaivbalsams zu verbessern; dies ist ohne Zweifel recht gut, aber das Wesentlichste hierbei muss sein, dass es leichter verdaulich werde. Und in der That wissen alle Diejenigen, die Kopaivbalsam bereits eingenommen haben, wie sehr man sich den Geschmack und Geruch dieses Mittels gefallen liesse, wenn man dabei nur das Unangenehme vermeiden könnte, dass es nicht lange Zeit hindurch den Magen so sehr belästige und höchst widriges Aufstossen bewirkte.

Ich rathe daher, dass man sich enthalten solle, über eine so schwierige Frage in Betreff der Wirkung des Medikaments zu entscheiden, und dass man sich vorläufig auf eine ausweichende Antwort beschränken solle, welche der Akademie keine Verantwortlichkeit auferlegt.

Henry: Es handelt sich hier um ein Gutachten, nicht um eine ausweichende Antwort. Im Uebrigen habe ich meine Meinung bereits abgegeben.

Guibourt: Es ist Unrecht, zu behaupten, es gebe im Handel keinen guten Kopaivbalsam mehr. Er wird von vier Baumspezies erhalten, und der, welchen wir aus Kolumbien beziehen, ist noch sehr gut, obgleich ein wenig von dem frühern verschieden. Ich wiederhole, dass die Anwendung des Kalks zum Festmachen des Mittels mir verwerflich scheint, und bestehe daher darauf, dass eine so einfache und unbedeutende Erfindung die Bestätigung der Akademie nicht verdiene.

Fleury: Ohne Zweifel hat Herr Robin gar keine Erfindung gemacht; wenn man aber das Verfahren von Raquin (Kopaivbalsam mit Magnesia festzumachen) gebilligt, warum das von Robin verwerfen?

Dupuy: Man vermengt die physiologische und therapeutische Wirkung des Kopaivbalsams. Die letztere Wirkung ist in grosser Anzahl individueller Umstände sehr leicht abzuschätzen.

Ich würde daher rathen, das Gutachten dahin abzugeben, dass das Verfahren des Herrn Robin nicht neu sei und daher die Aufmerksamkeit der Akademie nicht verdiene.

Lagneau: Alle Fragen, die sich auf den Kopaivbalsam, als eins der wichtigsten Mittel zur Bekämpfung von Blenorrhöen und Leukorrhöen beziehen, sind von der grössten Wichtigkeit. Ohne Zweifel schlägt dieses Mittel in den genannten Krankheiten zuweilen auch fehl; man muss alsdann aber annehmen, dass es verfälscht sei. Ist es nun vorzuziehen, den Kopaivbalsam in flüssiger oder fester Form anzuwenden? Meiner Meinung nach wirkt er in flüssiger Form besser; indess kann er unter dieser nicht allen Individuen verabreicht werden, und man weiss, dass die von Chopart und Cadet angegebene Darreichungsweise sehr schwer zu nehmen ist. Ich glaube daher, dass die Akademie im Allgemeinen alle Versuche, wie die Anwendungsweise des Mittels zu verbessern sei, wohlgefällig aufnehmen und ihre Approbation oder Verwerfung verschieben müsse, bis eins der Mitglieder durch Versuche in den Spitälern den eigentlichen Werth des vorgeschlagenen Mittels dargethan haben wird.

Chevallier: Man hat behauptet, der Kopaivbalsam komme noch häufig rein im Handel vor; ich muss mich dagegen dahin erklären, dass man ihn sehr häufig mit Terpenthingeist vermischt antrifft. Indess komme ich wieder auf meine Frage zurück: welche Wirkung hat der Kopaivbalsam in festem, und welche in flüssigem Zustande? Ich würde daher vorschlagen, eine Kommission zu ernennen, um diesen dunkeln Punkt der Therapie aufzuhellen. Unser Bericht soll indess etwa lauten wie folgt: Die von Herrn Robin vorgeschlagene Methode zur Festmachung des Kopaivbalsams, ebenso wie das von ihm vorgeschlagene Mittel zum Ueberziehen der Kapseln, ist von keinem Belang und bereits seit lange bekannt.

Guibourt: Ich glaube, es würde besser sein, wenn man sich zur Einhüllung des Kopaivbalsams sechs Theile Dextrins und eines Theils Gallerte bediente.

Royer-Collard: Ich muss auf den Missbrauch hindeuten, den man mit den, selbst ungünstig ausfallenden Beschlüssen der Akademie macht, indem man dem Publikum Phrasen von ganz anderer Bedeutung vorlegt; man muss daher die Beschlüsse jetzt nicht zweifelhaft lautend, sondern diese deutlich dahin ergehen

lassen, dass man sich des Mittels nicht bedienen könne; denn sonst können Sie gewärtig sein, vielleicht schon morgen einen neuen Scharlatan an der Seite so vieler anderer auftreten zu sehen.

Der Bericht wird danach abgefasst und angenommen.

Ueber die Wirkung des *Kali hydrjodicum* in der Syphilis, vorgetragen in der Versammlung der Aerzte in Lemberg, von Dr. A. Gusmann, prakt. Arzte zu Lemberg.

Ueber die Wirkung des *Kali hydrjodicum* in der Lustseuche hat der Dr. Gusmann seit einer Reihe von Jahren Beobachtungen angestellt und das Resultat derselben der obengenannten Versammlung vorgelesen. Nach ihm hat dieses Mittel in der primären Form der Krankheit nie, in der sekundären Form hingegen nur dann dem Zwecke vollkommen entsprochen, wenn diese Krankheit früher eine Zeit lang mit Merkurialien behandelt und nicht beseitigt oder rezidiv geworden ist.

Die Erfolglosigkeit der Behandlung der Syphilis mit Merkurialien hat grösstentheils in der Ungeduld der Kranken, bei einer und derselben Behandlung und bei einem Arzte zu verharren, ihren Grund; es darf indess auch nicht geleugnet werden, dass die Anwendungsweise der Merkurialien von Seiten des behandelnden Arztes nicht selten die Schuld hiervon trägt, da es nämlich selbst für den erfahrensten Arzt schwer ist, immer den richtigen Moment aufzufassen, wenn er von diesen heroischen Mitteln keinen Gebrauch mehr zu machen hat.

Ist nun die Lustseuche eine Zeit lang mit Merkur nach einer oder mehreren Methoden entweder erfolglos behandelt worden, oder hat sie darauf ein Rezidiv gemacht, so kann man mit Grund annehmen, dass eine Hypersaturation mit Merkur im Organismus vorhanden ist, und dass alsdann die Lustseuche nicht mehr als eine reine, sondern als eine modifizirte, nämlich als eine *Syphilis per hydrargyrosin modificata* zu betrachten sei.

Vielfache Erfahrung hat nun Herrn Dr. G. gelehrt, dass eine

mit Merkurialien zwecklos behandelte Syphilis weder durch Antisyphilitica, noch durch *Decocta purificantia*, noch durch Antimercurialia, als Schwefel, derlei Bäder und *Acida mineralia* geheilt werden konnte, und hieraus zieht er den Schluss, dass in diesem Falle die Lustseuche eine besondere Modifikation erfahren und zur gänzlichen Beseitigung eines anderen Prinzips bedürfe.

Dieses Prinzip ist nun die Verbindung des Kali mit *Acidum hydrjodicum*. — Die Wirkung dieses Mittels ist aber eine eigenthümliche, da es weder als ein Antisyphiliticum, noch als ein Antimercuriale betrachtet werden darf, denn ausserdem, dass es sich bei ohne vorher mit Merkur behandelter Syphilis wirkungslos zeigte, hat es sich auch dem Verf. in zwei Fällen von Hydrargyrosis als nicht heilkräftig erwiesen.

Indess darf dieses Mittel in der mit Merkur modifizirten Syphilis keinesweges als Spezifikum betrachtet werden, weil aus diesem Ausdruck überhaupt der Verf. mehr Schaden als Nutzen erwachsen sieht. Gleichwohl aber hat sich das *Kali hydrjodicum* als wirksam bewährt in allen Formen der sekundären inveterirten Lustseuche, welche früher mit Merkurial-Präparaten vergeblich behandelt oder rezidiv geworden ist; ferner in allen Arten von Hautausschlägen, Geschwüren, Pusteln, Auswüchsen, Rachenentzündungen nach vorausgeschickter topischer Blutentziehung, in dem *Eczema syphiliticum*, ebenso in allen andern die tiefer liegenden Sphären der Reproduktion ergreifenden Formen, als Knochengeschwülsten, Tophen, Knochenauswüchsen, Exostosen, in *Doloribus osteocopis* und selbst im Knochenfrass, wie einige später anzuführende Beobachtungen darthun werden.

Die konstanten Erscheinungen, welche beim Gebrauche des *Kali hydrjodicum* beobachtet werden, sind:

1) Nach dem Verbrauche von 6—8 Drachmen vermehrte Harnabsonderung mit einem gewöhnlich reichlichen, leichtbeweglichen, gelbröthlichen Sediment.

2) Vermehrter Appetit.

3) Verhinderte Stuhlausleerung. Der Zustand des Magens und Darmkanals wurde während der Behandlung nie ausser Acht gelassen; denn der pfefferähnliche Geschmack hat bei vorhandener Stuhlverhaltung ein Brennen im Schlunde, übeln Geschmack, belegte Zunge, Drücken im Magen, Vomituritionen, selbst Er-

brechen und oft Fieber verursacht. Daher suchte der Verf. vor dem Gebrauch des Mittels die ersten Wege zu reinigen und während des Gebrauchs ein, jedoch nicht salinisches, Purganz zu reichen.

4) Die Hautfarbe, zumal des Gesichts, bekommt gleich nach dem Gebrauch mehrerer Drachmen des Mittels eine gelbe, den sogenannten Leberflecken ähnliche Farbe, welche erst mehrere Monate nach dem Aufhören des Gebrauchs verschwindet. Diese gelbe Farbe hält der Verf. für ein sicheres Zeichen der beginnenden heilsamen Wirkung des Mittels.

Die der Jodine und ihren Präparaten zugeschriebene Abmagerung des ganzen Körpers, besonders aber Beeinträchtigung des Embonpoints der Frauen hat der Verf. nur von der reinen Jodine und von der *Tinctura Jodi*, keinesweges aber vom *Kali hydrjodicum* erfahren, bei welchem im Gegentheil alle Kranke an Körperfülle und gutem Aussehen gewinnen. Selbst die Menstruation, welche in Folge von Krankheit ausblieb, wird in dem Maasse, als die Gesundheit bei den Frauen während des Gebrauchs dieses Mittels wiederkehrt, wieder normal.

Dass aber die schädlichen Folgen vom starken und anhaltenden Gebrauch der Jodine und ihrer Präparate unverdienterweise nur zu sehr übertrieben sind, beweisen die vielen vom Verf. in nichtsyphilitischen Hautausschlägen aller Art, theils mit der reinen Jodine, und in Verbindung mit dem *Kali hydrjodicum*, theils mit diesem allein gemachten und misslungenen Versuche, welche ausser der erfolglosen Behandlung nicht die geringsten schädlichen Folgen nach sich gezogen haben.

Der Nutzen, den das *Kali hydrjodicum*, wenn es sich allgemein bewähren sollte, verspricht, dürfte nicht allein für Leidende, welche hierdurch von einer, den Organismus schädlich devastirenden Seuche auf immer befreit werden, sondern selbst für den behandelnden Arzt sehr erspriesslich sein, indem er jede sekundäre Form der Syphilis nach jeder beliebigen Merkurialmethode behandeln könnte, ohne bei der Anwendung des Heroicums zu fürchten, den Saturationspunkt überschritten zu haben. Denn wäre es wirklich geschehen, wäre der Kranke mit Merkur übersättigt, wäre die Syphilis nicht radikal geheilt oder rezidiv geworden, so könnte der Arzt zu dem beide Uebel zugleich hebenden *Kali hydrjodicum* seine Zuflucht nehmen.

Man wendet dieses Mittel am besten in einer Solution an, und zwar lässt man 2 Drachmen des *Kali hydrjodicum* in 8 Unzen *Aqu. dest.* ohne irgend ein Corrigens auflösen, und den Kranken hiervon des Morgens nüchtern und 3 Stunden nach dem Mittagessen jedesmal einen Esslöffel voll nehmen.

Schwächliche und mit einem schmalen und engen Brustkasten behaftete Individuen vertragen das Mittel besser, indem sie jeden Esslöffel dieser Solution in frischer Kuhmilch mit etwas Zucker nehmen. Hierbei muss die Kost mässig und blos animalisch sein und alle Vegetabilien, welche Blähungen und Säuren in den ersten Wegen verursachen, sind sorgfältig zu vermeiden. Alle Mehlspeisen und der Genuss spirituöser und säuerlicher Getränke haben sich stets als schädlich bewährt. Mässige Bewegung in einer reinen und freien Luft, der Genuss des reinen Quellwassers und lauwarme Bäder tragen viel zur Heilung bei.

Die Heilung geht auf folgende Weise von statten: Nach dem Gebrauch von 4 bis 6 Drachmen des genannten Mittels verschwinden die nächtlichen, dem Kranken den Schlaf raubenden Schmerzen, während der Gebrauch des Opiums nur Beschwichtigung, niemals aber gänzliche Beseitigung der nächtlichen Schmerzen zur Folge hat. In eben dem Maasse, als die Schmerzen aufhören und der Schlaf zurückkehrt, gehen Digestion, Assimilation und Nutrition besser von statten. Die kachektische Gesichtsfarbe verschwindet nach und nach und der Kranke nimmt täglich an Gesundheit und gutem Aussehen zu. Nach dem Gebrauch von 8 bis 10 Drachmen der erwähnten Solution fangen die herpetischen und pustulösen Hautausschläge zu trocknen an. Die ersten bilden Schuppen, die zweiten Krusten, welche nach und nach abfallen und röthliche Flecke hinterlassen, die erst nach Monaten schwinden. Die Geschwüre verkleinern sich ebenfalls nach und nach, bis sie sich gänzlich schliessen und kleine Narben zurücklassen. Die Knochengeschwülste nehmen ab und ebnen sich zusehends, bis sie endlich ganz schwinden.

Gewöhnlich reichen 16 bis 20 Drachmen zur gänzlichen Kur hin, so dass die Kranken in einer Zeit von 40 bis 50 Tagen sich der Heilung eines schrecklichen Uebels erfreuen, welche Jahre lang andauerte.

In seltenen hartnäckigen Fällen, wozu vielleicht die Berei-

tungsart dieses Mittels nicht wenig beitragen mag, waren 20 bis 30 Drachmen zur Heilung nothwendig.

Als Nachkur liess der Verf. eine kurze Zeit ein *Decoct. Sarsaparil. cum cort. Peruv.* und Malzbäder nehmen. Als Beleg für das Gesagte führt Dr. G. folgende Krankheitsgeschichten an, die er aus dem Grunde vor vielen andern heraushebt, weil die betreffenden Individuen zu Lemberg leben.

Erster Fall. J. J., 40 Jahre alt, litt in seiner Jugend mehrere Male an primären syphilitischen Geschwüren mit Anschwellungen der Leistendrüsen und wurde von verschiedenen Wundärzten behandelt. Einige Monate darauf zeigte sich ein flechtenartiger Ausschlag auf der Stirn, der sich nach und nach über den behaarten Theil des Kopfes verbreitete. Ein Barbier gab ihm hiergegen Merkurialpillen und ein Dekokt, worauf der Ausschlag sich verlor, aber in kurzer Zeit in grösserer Ausdehnung zurückkehrte. Späterhin wurde er von mehreren Aerzten einer Friktionskur, der Dzondi'schen Kurmethode und zweimal dem Gebrauch des *Decoct. Zittmanni*, jedoch nur mit vorübergehender Heilung, unterworfen. Auch die damals in Ruf stehende Kur Le Roy versuchte er, passirte deren drei Grade nach auf- und abwärts, jedoch ebenfalls vergeblich.

Im Jahre 1837 fand Dr. G. folgenden Zustand bei den Kranken vor: Einen flechtenartigen, kupferröthlichen Ausschlag, welcher nicht allein das entstellte, abschreckende Gesicht sammt dem Kopf, sondern fast den ganzen Körper umfasste, und eine scharfe Flüssigkeit von sich gab, welche die unterliegenden Theile ätzte, Hautentzündungen, hier und da Pusteln und Geschwüre verursachte. Auch fand er viele Geschwülste sowohl der breiten als langröhrigen Knochen, Auflockerung der Nasenknorpel, Nasensprache, entzündliche Röthe der Schlingorgane und Heiserkeit.

In diesem Zustande gab ihm Dr. G. die *Solutio Kali hydrojodici*, worauf sich sein Zustand zusehends besserte, und erst nach genommenen 30 Drachmen dieses Mittels in einer Zeit von drei Monaten wurde der Kranke vollkommen geheilt, und seit 5 Jahren hat sich nichts vom früheren Leiden wieder bemerkbar gemacht.

Zweiter Fall. A. L., 20 Jahre alt, wurde in ihrem 10ten Jahre, angeblich von einer Dienstmagd, mit welcher sie zusammenschlief, angesteckt, und bekam an den Geschlechtstheilen und

in der Mundhöhle Geschwüre, die von einem Wundarzt für syphilitisch erkannt und mit Merkur behandelt wurden, worauf sie schwanden, aber nach einigen Monaten wiederkamen, und zwar in Verbindung mit Geschwülsten beider Schienbeine und nächtlichen Schmerzen. Jetzt wurde die Kranke nach der Lonvrierschen Methode behandelt und nach einer 14tägigen reichlichen Behandlung das Uebel gehoben. Aber schon nach einem Jahre zeigte sich ein pustulöser Ausschlag, welcher sich in beiden Achselhöhlen fortsetzte, sich rückwärts bis über die Schultern, vorwärts bis an die Brüste erstreckte. Die geplatzten Pusteln bildeten kupferfarbige Krusten, welche eine ätzende, die unterliegenden Theile entzündende Flüssigkeit absonderten. Auch die Knochengeschwülste an den Unterschenkeln und dem Stirnbein kehrten wieder.

In diesem Zustande brachte die Kranke 1½ Jahr lang ohne ärztliche Behandlung zu, worauf sie in Wien eine Friktionskur überstand, und alsdann in Baden bei Wien die dortigen Bäder 6 Wochen lang, scheinbar mit vollkommener Heilung, gebrauchte. Allein schon im 17ten Jahre ihres Alters kehrte der Pustelausschlag zurück, die Knochengeschwülste wurden grösser, die Schmerzen heftiger. Ein als phagedänisch sich kundgebender Herpes bedeckte nunmehr den ganzen behaarten Theil des Kopfes, indem er bösartige Geschwüre erzeugte, welcher die unterliegenden Kopfknochen zernagte und Knochenfrass hervorrief. Der Rachen zeigte eine verdächtige Röthe und war öfters entzündet.

Auch in diesem Zustande machte die Kranke verschiedene, aber vergebliche Merkurialkuren durch. *Decocta purificantia* mit Mineralsäuren, ein zweimal genommenes *Decoct. Zittmanni*, Opiate, *Tr. antisyphilitica Bernardi*, *Tr. antisyphilitica Koechlini*, so wie alle andere Mittel waren vergeblich. Der höchste Grad von Kachexie und das Zehrfieber drohte die Kranke aufzureiben. In diesem verzweifelten Zustande verordnete ihr Dr. G. die Solution des *Kali hydrojodici*, die sie nach angegebener Weise gebrauchte. Nach dem Gebrauch von 18 Drachmen in 50 Tagen wurde sie vollkommen hergestellt und geniesst seit 2 Jahren einer vollkommenen Gesundheit.

Dritter Fall. B. L., 22 Jahre alt, wurde vor 5 Jahren von einer Halsentzündung befallen, worauf sich Geschwüre bildeten, die ein Wundarzt als syphilitische erkannte und mit Hahne-

mann'schem Pulver und einem Gurgelwasser aus Sublimatauflösung einige Wochen lang behandelte. Die hierdurch scheinbar geheilten Geschwüre brachen nach kurzer Zeit wieder auf, und es gesellte sich hierzu Auflockerung der Nasenknorpel und Nasensprache.

Jetzt erhielt die Kranke Pillen mit steigender Dosis, wahrscheinlich nach Dzondi, und als sich der Zustand verschlimmerte, wurde sie einer Friktionskur unterworfen. Das Uebel verschwand hierauf, kehrte aber bald in verstärktem Grade wieder. Sie gebrauchte nun das *Decoctum Zittmanni* und darauf die Weinhold'sche Methode, aber ohne Erfolg.

Im Monat Juni d. J. fand Dr. G. folgenden Zustand: Die Uvula und die Tonsillen ganz zerstört, Geschwüre und Kondylome in der Nasenhöhle, Nasensprache, die Nase selbst im Begriff, zusammenzufallen; das ganze Gesicht mit venerischen Krusten bedeckt; mehrere Tophi an dem Stirn- und Hinterhauptsbein; die heftigsten nächtlichen Schmerzen, Geschwülste an den Unterschenkeln und Vorderarmen. Sie bekam die *Solutio Kali hydrjodici* und nach verbrauchten 24 Drachmen erlangte sie vollkommene Gesundheit.

Vierter Fall. Ein Hauseigenthümer litt viele Jahre an der venerischen Flechte, welche die Stirngegend und den behaarten Theil des Kopfes einnahm. Er gebrauchte eine Zeit lang Merkurialien und verschiedene Dekokte, jedoch nur mit vorübergehendem Erfolg. Die nächtlichen Schmerzen waren sehr häufig, wogegen er beständig Opiate bekam, welche jedoch nur eine palliative Hülfe gewährten. Nachher wurde er drei Jahre lang von Dr. Schretter homöopathisch, aber fruchtlos behandelt.

Im Jahre 1839 erhielt der Kranke von Dr. G. die in Rede stehende Solution. Nach 6 Drachmen derselben schwanden die nächtlichen Schmerzen völlig, und nach verbrauchten 16 Drachmen trat vollkommene Genesung ein und die Flechte ist bis jetzt nicht wieder zum Vorschein gekommen.

Die Wirkung der Schutzmittel gegen die venerischen Krankheiten, physikalisch, chemisch und moralisch betrachtet, von Horatius Prater, Esq., in London.

Physikalische und chemische Betrachtungen.

Im *Dictionnaire des sciences médicales*, vielleicht einem der gelehrtesten und besten Erzeugnisse des medizinischen Wissens, was je veröffentlicht worden ist, einem aus den Arbeiten der grössern, theils der berühmtesten Aerzte und Wundärzte Frankreichs bestehenden Werke, ist eine Betrachtung über die besten Mittel, so weit unsere Kenntniss reicht, die Mittheilung der venerischen Krankheiten zu verhüten und zuletzt sie ganz zu vernichten, mitgetheilt worden. Es ist bekannt, dass in Bezug auf diesen Gegenstand die französische Regierung Aerzte beauftragte, in regelmässigen Zwischenräumen Untersuchungen über den Gesundheitszustand aller öffentlichen Mädchen in der Hauptstadt anzustellen. Mit dem Vorschlage, dass diese Untersuchungen, welche gegenwärtig nur alle 14 Tage angestellt wurden, alle 8 Tage vorgenommen werden sollten, verbindet der Verf. der erwähnten Abhandlungen einen andern, nämlich er räth, dass in den Zimmern dieser Mädchen eine Bekanntmachung ausgehängt werden solle, in welcher die Waschungen mit Kalkwasser empfohlen werden, mit dem die Wirthe, sowohl wie mit andern Zusätzen, auf Kosten der Regierung zu versehen sind.

Diese Rathschläge würden, wenn sie im Allgemeinen befolgt werden, einen wohlthätigen Einfluss auf das öffentliche Wohl ausüben.

Wir pflichten dem Verf. des erwähnten Artikels, aus Gründen, die er sehr gut aufgestellt hat, in der Empfehlung einer häufigeren Untersuchung, als es in Paris geschieht, bei; wenn, nach einer genauen Prüfung, alle andern Mittel fehlgeschlagen haben, so stimmen wir ebenfalls mit dem Vorschlage, eine Be-

kanntmachung über die besten Mittel, die die Krankheit verhüten, in den Zimmern anzuschlagen, überein. Doch können wir dem Verf. nicht in der Wahl der Mittel folgen, weil es ein viel wirksameres Schutzmittel als Kalkwasser und einige andere in dem Artikel angeführte giebt.

Verschiedene Agentien haben in den verschiedenen Stadien diesen Zweck erfüllt, aber eine kurze Auseinandersetzung ihrer Eigenschaften wird zeigen, dass sie sehr häufig in der Verhütung der Ansteckung des Trippers oder der Syphilis fehlgeschlagen haben. *Hydrargyrum oxymuriaticum* oder Sublimat ist eins dieser Mittel. Der berühmte John Hunter empfiehlt es in seinem Werke über die syphilitischen Krankheiten und führt an, dass es da, wo Kalkwasser unzureichend war, nützte. Er räth, dass 1 und 2 Gran in einer Pinte Wasser aufgelöst und solche Auflösung vor dem Beischlaf gebraucht werden solle. Auch nachher soll man sich ihrer bedienen.

Wir haben Versuche mit diesem kräftigen giftigen Agens auf Trippermaterie gemacht und finden, dass, wenn eine starke Auflösung von Sublimat auf die Trippermaterie gegossen wird, deren Organisation, wenn man sich dieses Ausdrucks bedienen darf, zerstört wird, die Farbe aus einem hellen Gelb in's Weisse übergeht und sie, die vorher fest war, flüssig wird. Wenn ferner der Tripperstoff in Wasser aufgelöst und eine Lösung des in Rede stehenden Salzes hineingetröpfelt wird, so bildet sich allmälig ein Niederschlag, der indessen nicht so bedeutend ist, als man es möchte erwartet haben. Diese Versuche lassen also keinen Zweifel aufkommen, dass sehr starke Auflösungen von Sublimat den fraglichen Stoff zersetzen. Dennoch aber scheint es nicht unmöglich, wie Hunter selbst einräumt, dass die so zersetzte Materie ihre ansteckende Kraft *) beibehalten wird, zum wenigsten theilweise. Dies ist mithin ein Vorwurf für die Anwendung des Sublimats. Ein anderer Einwand ist, dass eine reine wässerige Solution keine Kraft hat, permanent auf der Haut oder Schleimhaut festzuhaften; ein dritter ist, dass, wenn man es in zu konzentrirter Form anwendet, es eine lokale und gefähr-

---

*) Nichtsdestoweniger haben wir es immer für recht gehalten, die chemischen und mechanischen Eigenschaften der verschiedenen Agentien zu untersuchen, so weit unsere Kenntniss reicht.

liche Entzündung hervorruft und dass Frauen es nicht, ausser sehr verdünnt, injiziren können, weil es als Gift, früher oder später, die beunruhigendsten Folgen haben würde. Der zweite dieser Einwürfe hat mehrere Aerzte veranlasst, eine Verbindung des Quecksilberoxyds mit einer mucilaginösen Flüssigkeit zu empfehlen und ein Arzt *) hat in Folge direkter Versuche versichert, dass die syphilitische Materie, mit Quecksilber in dieser Kombination vermischt, nicht ansteckend ist, auch wenn sie durch direkte Inokulation in den Körper gebracht wird. Diese Versuche sind genügend und bedürfen nur der Wiederholung und Ausdehnung, um diesen Grundsatz unumstösslich hinzustellen. Aber auch diese Wirksamkeit des Merkurs in diesen Fällen zugegeben, so ist zu erwähnen, dass diese Kombination von solcher Form und von der Konsistenz eines schleimigen Körpers ist, dass ihre Applikation eine etwas schmuzige Operation ist und dass es gegenwärtig, weil dies wirksame Verhältniss des Quecksilberoxyds zum Schleim nicht festgestellt zu sein scheint, zweifelhaft bleibt, ob die, um vor der Ansteckung zu sichern, vollkommen nöthige Menge nicht zu gross sei, da sie am Ende mit der Zeit auf den Körper Derjenigen, die sie gebrauchen, nachtheilig einwirken kann. In der That scheint diese Bemerkung sehr der Beachtung werth zu sein, ob der Merkur nur in sehr geringer Menge wirksam ist, weil er durch Einreibungen auf eine Schleimhaut applizirt, eine sehr energische Wirkung hervorbringen muss. Durch alle diese Betrachtungen wird dem Quecksilberoxyd oder den Quecksilbersalzen in Verbindung mit Oel der Vorzug eingeräumt **).

---

*) Dr. Harrison; Swediaur über Syphilis Vol. II. p. 243.

**) Ein anderer sehr zu beachtender Einwurf ist, dass keine Versuche vorhanden waren, um zu zeigen, dass Quecksilber vor Tripper schützt. Hunter erzählt in dem 4ten Kapitel seines Werkes über die syphilitischen Krankheiten einen Fall, wo ein Mann den Tripper sich zuzog, weil sein Mund durch Quecksilber affizirt war, und führt an, dass er mehrere andere Fälle ähnlicher Art gesehen habe. Die Merkurialpräparate haben sich also, in welcher Form auch, immer nicht nützlich gezeigt zur Verhütung des Trippers. Ob sie wirksam sein mögen, ihn zu heilen, ist sehr zweifelhaft. Im Hunter'schen Werke ist ein Fall aufgeführt, wo die Injektion einer schwachen Solution von Sublimat einige Zeit lang im Tripper ohne Erfolg versucht wurde. Aber die beiden Chlorverbindungen innerlich genommen,

Oel selbst ist eingebracht worden und in meinen Versuchen fand ich Oel unvermischbar mit Trippereiter; es könnte indess gewiss dazu dienen, die Berührung mit dem syphilitischen Stoffe zu verhindern; doch ist es schwierig zu appliziren, denn die Theile müssen vorher ganz trocken sein, was bei der Mündung der Harnröhre ganz unmöglich ist. Wir haben den Tripper entstehen sehen, wo Oel sorgfältig angewendet worden war.

Kalkwasser wird im *Dictionnaire des sciences médicales*, wie bereits erwähnt, empfohlen. Ich habe keine Versuche über seine Wirkungen gemacht, aber sie können kaum sehr verschieden sein von alkalischen und metallischen Auflösungen, und zu diesen rechnet Hunter den Sublimat. Ich möchte dieser Ansicht beipflichten. Ich fand, dass Trippermaterie mischbar war mit einer sehr konzentrirten Auflösung von *Natron carbonicum* und dadurch in eine durchsichtige gelatinöse Flüssigkeit ungeändert wurde. *Natrum carbonicum* scheint daher dieses thierische Sekret zu zersetzen oder es wenigstens auflöslicher in Wasser zu machen; ob es aber in Folge davon jede Ansteckungskraft zerstört, ist noch nicht erwiesen. Ausserdem konnte *Natrum carbonicum* in dem Verhältniss wie beim obigen Versuch, nicht als ein Schutzmittel gegen die syphilitischen Affektionen angewandt werden.

In einer sehr konzentrirten Auflösung von *Plumbum aceticum* schien die hineingethane Materie ganz unverändert zu bleiben.

In Bezug auf die Auflösung des Chlorkalks, so weit Versuche es gelehrt haben, scheint das Chlor das kräftigste Agens zur Zerstörung des Ansteckungsstoffes zu sein. Die Chemiker hatten lange schon zu diesem Mittel ihre Zuflucht genommen, wenn solche Stoffe im luftförmigen Zustande sich befinden und in der Luft umherfliegen; ich war indessen eifrig bemüht, zu erfahren, ob Chlor mit gleicher Kraft Kontagien im flüssigen Zustande oder wenigstens mit einer Flüssigkeit vereinigt, zerstört. Ich nahm also meine Zuflucht zu dem Artikel „Vaccine“ im *Dictionnaire des sciences médicales* und fand, dass eine grosse Anzahl von Versuchen mit der Vaccine-Flüssigkeit von einem französischen Chemiker gemacht worden sei, und dass Chlor diese

---

wurden in mehreren Fällen, die in einem französischen Journal mitgetheilt sind, zur Heilung des Trippers zum wenigsten, wie man annahm, nützlich befunden.

Flüssigkeit zum Gerinnen bringe und ihrer ansteckenden Kraft beraube. Fantonetti's Versuche im Hospital zu Pavia zeigen, dass Chlor und Chlorkalk auch die Kraft jeder andern kontagiösen Flüssigkeit, z. B. die der Krätze, zerstöre. Der italienische Arzt fand, dass, wenn die Hände der mit dieser Krankheit Behafteten in eine Auflösung von Chlorkalk getaucht wurden, die Krankheit bald unterdrückt war. Cluzel soll im Jahre 1810 eine ähnliche Beobachtung gemacht haben *). In der *Revue médicale* vom Jahre 1835 befinden sich einige Versuche von Mancourt in Bordeaux, durch welche gezeigt wird, dass durch das Chlornatron im Verhältniss von 3 Tropfen auf 3 Tropfen der Karbunkelmaterie, diese letztere vollkommen der Kraft, die Krankheit durch Inokulation hervorzurufen, verlor, was noch deutlicher sich dadurch herausstellte, dass ein Theil dieses Stoffes, der nicht mit Chlornatron vermischt war, die Krankheit wieder erzeugte. Im 18ten Bande des *Journal des progrès p.* 202. sind Versuche aufgeführt, welche es wahrscheinlich machen, dass Chlornatron und Chlorkalk den ansteckenden Stoff der Pest zerstört, der gleichfalls in flüssiger Form vorhanden ist.

Mit dem Eiter der Krankheit bedeckte Hemden, die absichtlich bei Denen, die daran gestorben, gelassen worden, wurden, nachdem sie darauf mit einer Auflösung von Chlornatron angefeuchtet waren, ohne schlimme Folgen getragen.

Nach dem oben Mitgetheilten scheint es sehr wahrscheinlich zu sein, dass Chlor mit einem Alkali oder einer alkalischen Erde, wie Kalk, verbunden, das kontagiöse Prinzip, welches in flüssiger Form in vier verschiedenen Krankheiten, wie Pocken, Krätze, Karbunkel und Pest besteht, zerstören kann. Diese Beobachtung ist fast an und für sich genügend, um zu beweisen, dass es die kontagiösen Eigenschaften aller andern Krankheiten zu vernichten im Stande ist; da wir aber eingedenk sein müssen, dass alle ihrer Natur nach wesentlich verschieden sind, so verleihen sie wenigstens unserer Annahme hinlänglich den höchsten Grad der Wahrscheinlichkeit. Ueberdies besitzen die Chlorpräparate, wie Thenard beobachtet hat, die Eigenthümlichkeit, einige Zeit lang in den Poren der Haut zu bleiben, selbst nach dem Abwaschen mit Wasser. Diese Eigenschaft allein ist fast hinreichend, ihnen

*) *Revue médicale* 1823. *p.* 470.

den Vorzug als Schutzmittel gegen die in Rede stehenden Krankheiten zu verleihen, weil dies dem Quecksilber wesentlich nicht eigen ist und zumal dem Sublimat nicht zuzukommen scheint und gewiss nicht dem Oxyd, wie es Dr. Harrison anwandte.

Chlorkalk oder Chlornatron ist also ein chemisches Agens, welches als ein Präservativ gegen das Kontagium der syphilitischen Krankheiten (das ebenfalls im flüssigen Zustande besteht) angewandt werden könnte. Der Verf. war so überzeugt, theils durch einige der obigen Beobachtungen, theils durch Versuche mit Chlorkalk auf Trippermaterie, dass diese, mit jenem vermischt, unwirksam sind, dass er sich während seines Aufenthalts in Neapel einige Jahre vorher vergebliche Mühe gab, Syphilis oder Tripper durch Einreiben solcher Mixtur in die Schleimhautflächen des Penis oder durch Einführung derselben in den Eingang der Harnröhre hervorzubringen. Im erstern Falle blieb dieselbe fast eine Stunde dort sitzen, im letztern mehr als eine halbe Minute. Die in beiden Fällen angewandten Verhältnisse waren fast gleiche Theile von Chlorkalk, durch Beimischung von Wasser und Trippereiter in eine mucilaginöse Masse umgeändert. Der Chlorkalk wurde nicht sehr konzentrirt angewandt; aber das Klima von Neapel scheint der Fortpflanzung der syphilitischen Krankheiten günstig zu sein und zuletzt nahmen sie einen wahrhaft bösartigen Charakter an. Diese Umstände verdienen Aufmerksamkeit, weil nur der obige Versuch gemacht wurde, der an sich gewiss unzureichend zur Feststellung eines allgemeinen Prinzips ist.

Bei der Ankunft des Verf. in Florenz indessen (wo wissenschaftliche Werke in grösserer Anzahl als in Neapel vorhanden sind) fand er, dass ihm in der gegenwärtigen Untersuchung vorgegriffen worden sei und es nicht mehr nöthig war, ferner Versuche anzustellen, die zugleich gefährlich und unangenehm waren. Beim Durchgehen des *Journal des progrès* zeigte es sich im 13ten Bande Jahrgang 1829, dass Dr. Corter sowohl die Wirkungen des Chlornatron *) als auch des Chlorkalks mit vollkom-

*) Der Chlorkalk ist ein wohlfeileres Präparat, nichtsdestoweniger hat die Chlorauflösung, die ein Gran Sublimat auf die Pinte Wasser aufgelöst enthält, bei Männern (denn sie sollte bei Frauen nicht angewandt werden) manche Vortheile. Ich möchte ganz und gar dieselbe als Schutzmittel vorziehen. Wird Chlor-

menem Erfolg in einer Menge verschiedener Fälle geprüft hatte. Dieser Arzt hält es für erwiesen, dass, wenn eine Frau sich der Einspritzungen von Chlornatron oder Chlorkalk bedient, der Beischlaf eines Mannes mit Schankern oder Tripper ihr nicht nachtheilig sein kann. Er fügt hinzu, dass er gleichfalls eine Menge von Versuchen gemacht habe, welche beweisen, dass ein Mann sich den Schanker- oder Trippereiter einimpfen kann, ohne den geringsten Nachtheil, wenn dieser Inokulation die unmittelbare Anwendung einer der beiden obigen Chlorpräparate auf diese Theile folgt. Er meint auch, dass dieselbe Bemerkung auch auf die Hydrophobie und den Schlangenbiss Bezug habe. Die üblen Folgen dieser beiden Gifte werden durch unmittelbare Applikation der Chlorpräparate verhütet, so dass gegenwärtig die Kraft des Chlors zur Zerstörung der in flüssiger Form vorhandenen Ansteckungsstoffe sich wohl für alle Fälle, in welchen dies untersucht worden, feststellen lässt und vielleicht leichter einzusehen ist, als die Macht desselben Agens zur Vernichtung der in der Luft in gasförmigem Zustande vorhandenen Gifte.

Dr. Corter theilte die eben erwähnten Versuche der königlichen Akademie der Medizin in Paris mit und empfahl zugleich, dass eine Auflösung von Chlorkalk durch die Regierung den öffentlichen Mädchen in Paris mitgetheilt und eine Bekanntmachung in ihren Zimmern über den Gebrauch derselben aufgehängt werden solle. In der *Revue médicale* für das Jahr 1835 beklagt sich Dr. Corter, dass die Akademie der Medizin gar kein Urtheil über seinen Vorschlag abgegeben habe. Die Ursache dieses Verzuges ist schwierig zu erklären, weil in demselben Bande dieser eben angeführten Revue die Akademie ihre Meinung über die Nutzlosigkeit zweier antisyphilitischer, neulich vorgeschlagener Waschungen äusserte. Doch Corters Rath musste ihnen im Jahre 1829 oder bald nachher vorgelegt worden sein; der Vorschlag gehört aber zu einer der nützlichsten Methoden für den

---

natron angewandt, so kann kein Sublimat hinzugefügt werden, weil das Quecksilber sich ausscheidet. Daher ist Chlornatron dem Chlorkalk vorzuziehen. In allen Fällen sollten die Auflösungen mit 2 oder 3 Theilen Wasser zuerst verdünnt werden. Es ist besser, einen Theil für kurze Zeit in eine schwache Solution zu halten, als in eine konzentrirte nur einen Augenblick, selbst wenn die letztere am Ende keine Entzündung erzeugt.

bezeichneten Zweck. Die geringe Aufmerksamkeit, welche weder in Frankreich noch in England die Versuche Carters auf sich gezogen haben, mag erklären, warum der Verf. des gegenwärtigen Versuchs sie von neuem angegriffen hat.

Aus den obigen Thatsachen scheint genügend hervorzugehen, dass Chlorkalk die ansteckende Eigenschaft des syphilitischen Eiters zerstört. Dass er auch die chemischen Eigenschaften gleichfalls umändert, geht aus den folgenden Versuchen hervor: Wenn ein Tropfen von einer Lösung von Chlorkalk auf die Materie in einem Uhrglase gegossen wird, so wird diese zäher (das Gegentheil von Dem, was, wie wir gesehen, mit Sublimat geschieht) und ihre Farbe ändert sich in eine hellbraune um. Wenn hingegen vollkommen durchsichtige Lösungen von Chlorkalk und in Wasser aufgelöste Trippermaterie vermischt werden, so schien sich in zwei Versuchen ein Niederschlag zu bilden; doch zeigte er sich sehr langsam und könnte wohl theilweise der allmäligen Ausscheidung des Kalks zugeschrieben werden. Der Niederschlag nach der Hinzufügung von Sublimat bildete sich langsam und war so gering, wie neulich beobachtet wurde.

Wir müssen diese Beobachtungen mit der Bemerkung schliessen, dass *Acidum nitricum* auch einen schwachen Niederschlag aus klarer Auflösung von Trippereiter bildet. Hiernach scheint er Eiweiss zu enthalten; ein Schluss, der ferner durch seine nur langsam eintretende vollkommene Auflösung in Wasser und dadurch, dass er schwach alkalisch wird, unterstützt wird. Dieses Alkali nimmt, wie man erwartet, zu, je länger der Eiter aufbewahrt wird.

Wir haben gefunden, dass dieser Eiter allmälig sich fast ganz im Wasser auflöste. Dies ist wahrscheinlich noch in grösserem Maasse mit der Vaccineflüssigkeit, der Flüssigkeit der Krätze und dem Eiter der Pocken der Fall; und wenn man dies auf alle anderen ansteckenden Krankheiten, wo spezifische Flüssigkeiten abgesondert werden, anwendet, dann wird wahrscheinlich ihre zunehmende Auflöslichkeit ein unterscheidendes Kennzeichen solcher Flüssigkeiten vom Eiter der Geschwüre sein. In der That muss nothwendiger Weise daraus folgen, dass die ansteckenden Prinzipien immer mehr oder weniger auflöslich sind. In den kontagiösen Krankheiten, welche durch die Luft mittheilbar sind, ist es wahrscheinlich im höchsten Grade löslich.

Hiernach zu urtheilen, ist das syphilitische Gift nicht so auflöslich, als das der Pocken, auch gewiss nicht so flüssig, — ein Glück für das Menschengeschlecht.

Zu der vorher erwähnten Eigenthümlichkeit des Chlorkalks (seine Anziehung, um so zu sagen, durch die Haut und Schleimhaut), welche ihm einen so entschiedenen Vorzug vor den Quecksilberpräparaten als Schutzmittel gegen Syphilis und Tripper verleiht, bleibt nur noch übrig, die andern Eigenschaften, welche ihm einen gleichen Vorrang ertheilen, hinzuzufügen. Eine von diesen ist die Fähigkeit, ihn in viel grösseren Quantitäten, als die Merkurialsalze anzuwenden, ohne irgend eine lokale oder allgemeine Wirkung auf den Körper hervorzubringen. Die Art, den Chlorkalk, der immer aus seinem Dunkel gezogen werden sollte, anzuwenden, besteht darin, ihn ein wenig fein gepulvert mit Wasser in einer sehr genau verschlossenen gläsernen Flasche zu schütteln *), bis er von der Konsistenz eines dünnen Schleims geworden ist. Zuerst muss mehr Wasser hinzugefügt werden, und die Schleimhaut, die demselben ausgesetzt werden soll, darf nur eine oder zwei Sekunden damit befeuchtet werden, um zu erfahren, wie stark es angewendet werden kann; daher gebraucht man es anfangs sehr verdünnt und vermehrt allmälig seine Kraft.

Wird es zu konzentrirt angewandt, so bringt es eine gewisse Schmerzhaftigkeit hervor, die indessen bald spontan sich verliert, wenn die Solution abgewaschen wird. Eine etwas stärkere Auflösung kann in einem Zustande von Erschlaffung der Schleimhaut angewandt werden, aber zuerst darf man nur die klare durchsichtige Auflösung der Mixtur, um so zu sagen, mit doppelt so viel Theilen Wasser **) in Gebrauch ziehen. Das zweite oder

---

*) Diese Flasche muss also mit Leder zugebunden sein. Das Chlor kann sogar allmälig das Leder zerstören und corrodiren. Es ist zu bemerken, dass Chlorkalk alle Arten von Leinen anätzt, wenn es nicht bald abgewischt wird.

**) Die klare Auflösung ist bisweilen reizender, als wenn sie mit dem Sediment gemischt ist. Dies hängt wahrscheinlich von dem unaufgelösten Theil, der Kalk in Ueberschuss enthält, ab. Dieser Kalk wird später, wenn er mit der klaren Auflösung geschüttelt wird, das Chlor einigermaassen neutralisiren. Der Geruch ist den in der Chemie Unerfahrenen immer ein Kriterium für die Stärke der Mixtur; und wenn Wasser auf den Chlorkalk getröpfelt wird, bis er aufhört davon einzusaugen oder irgend

dritte Mal mag man das verschlossene Glas ein wenig schütteln, damit ein geringer Theil des weissen Pulvers, was immer niederfällt, mit der Flüssigkeit vermischt werde; die Menge desselben kann allmälig zunehmen, der Kraft des Chlorkalks angemessen, denn dieser, in verschiedenen Handlungen gekauft, variirt sehr an Stärke. Er sollte immer bei jedem neuen Kauf geprüft werden, und die gebrauchte Menge sollte niemals grösser sein, als sie ohne den geringsten Nachtheil angewandt werden kann. Es ist wahrscheinlich, wie Corter behauptet, dass, wenn er unmittelbar nach dem Beischlaf gebraucht wird, ein Kontagium, was abgesetzt sein mag, zerstört werden kann, d. h. wenn der Theil 10 Minuten lang in die Auflösung eingetaucht gehalten wird. Ohne diese streng zu befolgenden Vorsichtsmaassregeln ist der spätere Gebrauch des Chlors ungenügend zum Schutz vor der Krankheit, weil wir einen Fall kennen, wo die Krankheit einer Person mitgetheilt wurde, die sich des Chlors wohl bediente, aber erst eine Viertelstunde oder 20 Minuten nachher. Es ist daher am sichersten, es sowohl vorher als nachher in Gebrauch zu ziehen. Die klare Auflösung allein wird immer stark genug bei solcher Gelegenheit sein und kann selbst noch mit Wasser verdünnt werden.

Eine Eigenschaft des Chlorkalks ist, dass er einige Zeit lang in den Mund genommen werden kann, ohne dass sein Geschmack unerträglich ist.

Ein Schriftsteller im *Dictionnaire des sciences médicales* meint, dass der Speichel oder die Feuchtigkeit auf den Lippen bei sekundären Erscheinungen ansteckend sei und besonders, wo Eiter absondernde Geschwüre im Munde oder Rachen vorhanden sind.

Lawrence veröffentlichte kurz vorher einige Fälle oder berichtete darüber in seinen Vorlesungen, wo eine Person mit sekundären Symptomen, aber offenbar ohne Ulzeration an irgend einem Theile, die Syphilis mittheilte. Lawrence scheint der Ansicht zu sein, dass in diesen Fällen das Gift durch den Samen eingeführt wurde. Es ist indessen wohl möglich, dass in solchen Fällen einige nicht beobachtete Geschwüre im Rachen vorhanden gewesen sein mögen; oder, was bei solcher Gelegenheit häufig vorkommt, dass die Kranken falsche Berichte ertlei-

---

einen Geruch anzunehmen, so kann man das weisse Pulver als unwirksam fortwerfen.

len. Bis noch mehr Fälle der Art veröffentlicht werden, scheint es in jeder Hinsicht besser, eine Erklärung über den Ursprung der Krankheit nach bekannten Grundsätzen zu versuchen, als Staunen zu erregen durch Aufstellung einer Hypothese, die nicht unmöglich, aber etwas unwahrscheinlich ist. Es möge noch erwähnt werden, dass Hey einige Zeit darauf Fälle von etwas ähnlicher Art anführte, welche indessen den grossen Haufen der Aerzte nicht dahin bringen konnten, von Hunters Meinung abzuweichen, z. B. dass syphilitische Krankheiten nur durch direkte Berührung des Eiters mittheilbar sind.

Die Schutzmittel in moralischer Hinsicht betrachtet.

Wenn die Meinungen Hey's und Lawrence's ohne jeden Zweifel angenommen werden sollten, so wird der grosse Nutzen (ich bediene mich hier dieses Wortes in seiner weitesten Bedeutung) des Chlorkalks nur noch hervortretender, weil die Frau wie der Mann sich selbst und ihren Sprössling vor einer schrecklichen Krankheit schützen können *). Letzterer ist zu oft der unschuldig Leidende. Die gegenwärtige Anempfehlung verleiht die Macht, sich der Ansteckung zu entziehen. Nach der jetzigen Weise ist eine Prüfung bei der strengsten Moralität erforderlich. Ich meine nicht die Prostitution oder die Vermischung ohne Unterschied. Es giebt Viele, welche die reinsten Bande vereinigt haben. Wie manche Männer, die sich ein oder zwei Jahre vor ihrer Heirath die Syphilis zugezogen haben und von der abscheulichen Krankheit befreit zu sein glaubten, haben sich getäuscht! Ich weiss nicht, wer in manchen Fällen mehr Bedauern erfordert, Der, welcher ohne sein Wissen das Gift mittheilt oder Derjenige, welcher unbewusst die bittern Folgen zu ertragen hat. Aber wir wollen die am wenigsten bedauernswerthen Fälle, die sich täglich ereignen, herausgreifen. Wie vielen Verheiratheten ist eheliche Treue ein leerer Schall! Es ist vergebens, dass sie die klägliche Thatsache zu verbergen versuchen. Die Frauen selbst wissen, dass sie täglich der Gefahr der Ansteckung durch ihrer Ehemänner Untreue ausgesetzt sind. Selbst wenn der Ehe-

*) Es ist ein wenig zweifelhaft, ob, wenn das Kontagium durch den Samen mittheilbar ist, Injektionen von Chlorkalk es bald hinlänglich zerstören werden.

mann Schicklichkeit genug besitzt, um während seiner Krankheit getrennt zu leben, so möge sich der andere Theil einiger Schutzmittel gegen die Ansteckung bedienen, eine oder zwei Wochen nach seiner dafür gehaltenen Heilung, oder vielleicht noch länger. Zuletzt sind Frauen unter solchen Umständen berechtigt, jedes Schutzmittel anzuwenden.

Einige der berühmtesten Praktiker Frankreichs, wie Richerand, Portal und Alibert, haben geglaubt, dass Skropheln selbst die Folge einer Degeneration des syphilitischen Giftes sind, Skropheln, die mehr Zerstörungen unter den Knochen anrichten, als irgend eine andere die Menschen affizirende Krankheit, Skropheln, welche die Entstellung der Hälfte der elenden Krüppel, wie immerfort, um uns schon bedingen. Ein Mann, der ernstlich an der Syphilis gelitten hat, wenn er auch wirklich nach seiner dafür gehaltenen Heilung die Krankheit nicht mittheilt, wird, wenn die Aussprüche dieser ausgezeichneten Männer sich bestätigen, aus dem nämlichen Grunde im Stande sein, eine der ekelhaftesten und unheilbarsten aller erblichen Krankheiten auf sein Kind zu übertragen.

Es ist klar, dass, wenn die Regierungen sich geneigt zeigen, einige gesetzliche Mittel zur Vernichtung der Syphilis festzustellen, ihr Verfahren durch den Grundsatz gerechtfertigt werden wird, dass der Unschuldige durch die Verheerungen zugleich mit dem Schuldigen leiden muss. Ueberdies muss erwähnt werden, dass diese Krankheiten in einem bedeutenden Grade unter allen Reihen und Ständen der Armee und Flotte verbreitet sind, so dass sie, indem sie die Kraft und Stärke des Staates beeinträchtigen, mit Recht als die Vertheidigungsbollwerke der Nation schwächend angesehen werden müssen. Aus diesen Gründen allein (ohne auf andere einzugehen) scheint dem Verf. ihre Ausrottung eine der bedeutendsten Segnungen, die dem Menschengeschlecht zu Theil werden könnte, zu sein. Der Schutz vor den Pocken durch die Vaccination war ein glorreicher Triumph der medizinischen Kunst. Es handelt sich nicht um eine Krankheit, welche schnell verläuft und weder rasch Zerstörungen anrichtet und vorzüglich blos in der Kindheit, noch rasch ihr Ende erreicht. Es handelt sich nicht um eine Krankheit, die nur die gegenwärtige Generation affizirt und nur die Haut entstellt; es handelt sich um eine Krankheit, die sich niemals ihres Opfers bis zur Blüthe der

Jugend oder des Mannesalters bemächtigt, welche sich selbst mit solcher schlangenähnlichen List verbirgt und so lange verborgen bleibt, dass Diejenigen, die sie sehr gut kennen, nicht wissen, wenn sie ausgerottet ist. Es handelt sich um eine Krankheit, die ihre Wirkung von den Lebenden auf den Wandernden ausdehnt und die, indem sie die Aeltern heimsucht, auch die Kinder ergreift. Es handelt sich um eine Krankheit, welche das Gesicht entstellt, nicht nur durch Affektion der Haut, sondern auch durch Anfressen und Zerstörung der Knochen selbst. Dies sind die Gründe, deren sich die Vertreter der Ausrottung der syphilitischen Krankheiten bedienen mögen. Wir wollen unparteiisch sein und die entgegengesetzte Seite der Frage in Betracht ziehen.

Aber im Verhältniss, rufen unsere Gegner aus, als die Furcht vor solchen Krankheiten sich mindert, wird die Zahl der Ehen abnehmen. Nicht so, erwiedern wir, die Leidenschaft und der Wunsch nach einem Gegenstande, auf dem man seine Liebe konzentriren kann, werden doch ihre Wirkung ausüben und eine bedeutende Menge von Ehen immer sichern, selbst wenn die fraglichen Krankheiten ganz ausgerottet sind. Ja wir müssen sogar sehr bezweifeln, ob die Zahl der Ehen auf irgend eine schätzbare Weise abnehmen würde. Doch diese Frage kann nur durch einen Versuch für gewiss entschieden werden und wir müssen sie ungelöst lassen, bis einige von den angeführten Maassregeln, welche zu untersuchen gewährt worden war, vorgenommen sind. Wir sind überzeugt, dass, wenn auch die strengsten gesetzmässigen Mittel zur Ausrottung der Syphilis in Kraft wären, es noch zweifelhaft sein möchte, ob solche Maassregeln ganz und gar erfolgreich sein möchten. Manche Geschlechts- oder andere Krankheit (die Folge der Unbeständigkeit) würde wahrscheinlich ruhig fortbestehen, wenn auch in viel milderer Form. Ein mehr zu berücksichtigender Einwurf gegen die Einführung öffentlicher Maassregeln zur Ausrottung der gegenwärtigen Krankheiten ist vielleicht die angenommene Unschicklichkeit des Gegenstandes; denn es giebt Wege, der Oeffentlichkeit zu entgehen. Am Ende ist solcher Einwand, um in Vergleichen zu sprechen, von geringem Belang — ein Schatten, verglichen mit einem wirklichen Dinge. Was ist öffentliche Schicklichkeit im Vergleich zur öffentlicher Gesundheit? Wir wollen mit Crater und Desgenes annehmen dass in der Bescheidenheit selbst manches Schimpfliche liege.

Doch um zu einem andern Einwand überzugehen. Parent Duchatelet veröffentlichte eine Zeit vorher ein Werk in zwei Bänden „über die Prostitution in der Hauptstadt Paris“. Er sagt im zweiten Bande (S. 527) bei Betrachtung der Schutzmittel in moralischer Hinsicht: „Es geschieht aus Mangel an Ueberlegung, dass ehrbare Männer die Schutzmittel gegen Syphilis und die in Frankreich bestehende Ueberwachung, um die öffentlichen Mädchen frei von der Krankheit zu erhalten, in dieselbe Kategorie gebracht haben. Aber der Unterschied (fährt er fort) in diesen Fällen besteht darin, dass, während wir durch die ersteren gegen die Sittlichkeit sündigen, indem wir einen neuen Anlass zur Beförderung der geschlechtlichen Vermischung darbieten, wir nicht so im letztern Falle handeln, durch strenge Untersuchung des Gesundheitszustandes der öffentlichen Mädchen.“ Dieser Grund, ernstlich überdacht, scheint eher falsch als richtig zu sein. Duchatelet scheint sich im Irrthum über diesen Gegenstand zu befinden, dadurch, dass er nur die Heilung oder vollkommene Gesundheit der Prostituirten in Hinsicht auf diese selbst betrachtet. Er scheint zu vergessen, dass dadurch, dass sie so viel als möglich durch ärztliche Untersuchung von der Krankheit frei gehalten werden, wir auch eine grössere Anregung von Seiten der Männer zur Gemeinschaft mit ihnen hervorrufen. In der That wird diese nicht so sehr vermehrt, als durch den eingeschärften Gebrauch direkter Schutzmittel, weil nur unter diesen Umständen die Prostituirten in Frankreich an venerischen Krankheiten weniger leiden würden als gegenwärtig. Die zu untersuchenden Fälle scheinen indessen eher dem Grade als der Art nach verschieden zu sein. Duchatelet hat, wie schon angeführt, diesen Gegenstand nur in Bezug zum Leiden der Mädchen selbst erwogen. Als leidende Personen hält er sie mit Recht der ärztlichen Hülfe werth oder am Ende dazu berechtigt. Er will, dass wir sie sobald als möglich heilen; er vergisst, dass diese ungemeine Aengstlichkeit selbst sehr ähnlich einem Schutzmittel wirkt und die Furcht der Männer über die Ursache der Krankheit mindert; und es scheint sehr zweifelhaft, ob Diejenigen, welche solche Untersuchungen anstellten, nicht den Gegenstand von einem etwas verschiedenen Standpunkte aus betrachteten, als wie es Duchatelet schien. Er denkt nur an die Heilung der unglücklichen Frauen; sie dachten wahrscheinlich an den Schutz der Männer vor der

Krankheit, die weder heirathen konnten noch wollten. Wir stimmen Duchatelet bei, dass diese Frauen sich in einer elenden Lage befinden und zur ärztlichen Hülfe berechtigt sind, und deshalb möchten wir geneigt sein, dies auf eine wirksamere Weise zu veranstalten, als Duchatelet wünscht. Sah nicht Duchatelet ein, dass die Wohlfahrt der gegenwärtigen Rathschläge sich vorzüglich auf die Männer beschränkte? Sie dienen dazu, die Krankheit eher bei Männern, als bei Frauen zu verhüten. Nun sind wir aber der Meinung, demselben Gerechtigkeitsprinzip zufolge, dass Frauen zu demselben Vortheil berechtigt sind; denn es muss den oberflächlichen Denkern klar sein, dass manche Prostituirten nothwendig jedes Mitleidens werth sind und selbst diejenigen Personen, wenn solche vorhanden, die nicht dieser Meinung sind, mögen wohl in den Nutzen, die Krankheit bei Frauen zu verhüten, mit einstimmen, weil wir auf diese Weise im Stande sind, mit mehr Vortheil Männer davor zu schützen.

Aber es möge nicht aus diesen Betrachtungen der Ansichten Duchatelets gefolgert werden, dass wir die Schutzmittel durch Waschungen genau von demselben Standpunkte aus, wie die Untersuchung dieser öffentlichen Mädchen, betrachten. Keineswegs. Indem wir, wie wir glauben, die Trüglichkeit seiner Theorien über diesen Gegenstand gezeigt haben, sind wir im Stande, die wir beide Seiten der Frage mit Unpartheilichkeit betrachtet haben, einzusehen, dass in diesen Fällen ein geringer Unterschied stattfindet, aber eine Verschiedenheit mehr dem Grade als der Art nach. Der wahre Weg, die öffentliche Anempfehlung der Waschungen durch eine Regierung zu beurtheilen, ist, dass solch eine Maassregel die öffentliche Schicklichkeit mehr hervortretend und öffentlicher beleidigt, als die blosse regelmässige Untersuchung der Prostituirten. Dies muss immer, in höherem oder niederem Grade, der wirkliche Vorwurf eines gesetzmässigen Einschreitens sein, und wir räumen gern ein, dass, bis dass es vollkommen sicher steht, dass die Krankheit nicht ohne Beistand des Gesetzes vernichtet werden kann, Gesetze nicht dazu angewendet werden sollten. Gesetze werden in solchen Fällen, wie auch in anderen, als ein nothwendiges Uebel angesehen und je öfter sie ausser Acht gelassen werden können, um so besser.

Indem wir diesen Grundsatz aufrecht erhalten, müssen wir den Gesetzgebern in Bezug auf den besprochenen Gegenstand sa-

gen: Wenn ihr nicht beistimmen wollt, widersetzt euch nicht; wenn ihr keine Belohnung wollt, stellt keine Verfolgung an. Zeigt wenigstens durch eure Vernachlässigung, wenn nicht durch eure Aufmerksamkeit, dass ihr Gegenstände der Art nicht des Tadels werth achtet. Durch Stillschweigen gebt der Welt zum wenigsten zu verstehen, dass ihr indirekt jede Bemühung, die öffentliche Gesundheit zu bewahren, achten wollt.

Kollektaneen.

1. Neue Lokalbehandlung der Bubonen, vom Prof. Reynaud zu Toulon.

Um die Hohlgeschwüre und den Hautverlust, welche bei der gewöhnlichen Behandlung der Bubonen entstehen, zu verhüten, bediente sich der Verf. nicht nur des Messers, womit er Oeffnungen nach allen Richtungen und in der ganzen Ausdehnung der Geschwülste zur Zeit der eintretenden Eiterung machte, sondern auch des Aetzsteins, des *Cauterium actuale* und von Zeit zu Zeit rosenförmiger Glüheisen von 2, 3, 4‴ im Durchmesser. Hierbei erlangte er folgende Resultate: 1) Kleine Oeffnungen sind zum freien Abfluss besser als grosse Einschnitte; 2) der Aetzstein ist dem Messer vorzuziehen; 3) das *Caut. act.* besser als beide letztgenannten Mittel und 4) die rosenförmigen Glüheisen von einigen Linien Durchmesser übertreffen alle andern Kauterien. — Trotz aller Mühe blieben aber dennoch schlaffe Wunden mit aufgeworfenen Rändern auch hierbei zurück. Auch Vesikatore blieben bei Bubonen in verschiedenen Entwickelungsperioden ohne Erfolg, bis der Verf. dieses Mittel nach Dr. Malapert's Methode folgendermaassen anwendete: Auf das Centrum des Bubo wird ein Einfranken- bis Zweifrankenstück grosses Vesikator gelegt, das nach vollständiger Phlyktänebildung entfernt wird, worauf man die entblösste Haut mit in Auflösung des Aetzsublimats *(Merc. corros. gr.* xx, *solv. in Aq. destill.* ℥xj*)* getränkter Scharpie bedeckt, wodurch gewöhnlich nach 2 Stunden auf der Wunde ein oberflächlicher Schorf erzeugt wird; sollte dieser, was selten der Fall ist,

noch nicht gebildet sein, so wird ein neues Plumaceau aufgelegt, und darauf die ganze Geschwulst mit einem dicken und erweichenden Breiumschlage bedeckt. Der Schorf löst sich bald, und die Vesikatorwunde heilt nach einigen Tagen, und mit ihr oft auch der Bubo; in allen Fällen weicht er zurück und heilt nach einer 2- und 3maligen Applikation ganz und gar. — Zuerst wird durch das Vesikatorium und die Scharpie die den Eiterherd bedeckende Haut merklich verdünnt; 30—40 Stunden nach der Schorfbildung und nach dessen Lösung zeigt sich eine seröseiterige Flüssigkeit unter der verdünnten Haut, welche sich, im Verhältniss als der Schorf abgeht, vermehrt, und nach dessen Ablösung beträchtlich ist. Während dieser Zeit fällt der Bubo zusammen, und seine Wände, durch das Vesikator entzündet, vereinigen sich von der Peripherie zum Centrum. Oft reicht ein Vesikator nicht aus, um alle flüssigen Elemente aus dem Bubo hervorzutreiben, aber eine neue Applikation vollendet die Heilung. Bisweilen macht der Schorf eine feine Oeffnung, durch welche der Bubo sich langsam entleert, wodurch aber die Heilung nicht verzögert wird. — Ist die Haut mehr oder weniger dünn, so muss man das schorfbildende Plumaceau sorgsam überwachen, und wenn es schnell wirkte, es nur eine Stunde liegen lassen, damit eine Hautzerstörung vollkommen umgangen werde. Bei vorhandenen sinuösen und alten Fistelgängen, welche kaustischen Einspritzungen nicht weichen, bediente sich der Verf., statt der Dilatation der Gänge, des Vesikators, wie beim Bubo, wodurch fast immer die Fistelwände aneinander gebracht und dauerhafte Heilung bewirkt wurde. *(Journ. des conn. méd.-chirurg. Oct.* 1834.*)*

2. Ueber den Aderlass aus der *Vena dorsalis* bei dem Männer-Tripper.

Dr. Bennet Lucas hat sich durch mehrfache Experimente an Leichnamen über die Verbindung der Venen des Penis und des Plexus vergewissert, welche den spongiösen Körper der Harnröhre bildet. Die Blutung im akuten Tripper kommt aus dem *Plexus venosus* dieser Gegend. Da man nun beim Tripper häufig am untern Theil des Penis mit Erfolg Blutegel angesetzt hat, dies Verfahren indess nicht ohne übele Folgen und nicht immer auszuführen ist, so hat Verf. in 20 Fällen die *Vena dorsalis* geöffnet und so gerade aus der am meisten entzündeten Parthie Blut

entnommen. In 5 Minuten hatte er auf diese Weise eben so viel Blut entleert, als man sonst in einer Stunde mittelst 8—10 Blutegel zu erhalten vermag. Uebrigens würde man, um einen ähnlichen Erfolg zu erzielen, aus den Hautvenen eine viel beträchtlichere Quantität Blut entziehen müssen, als man, wie hier, direkt auf die spongiöse Partie der Harnröhre einwirkt. Die Operation ist sehr einfach, erfordert aber deshalb sehr viel Aufmerksamkeit, als sich ein Thrombus bilden und dieser verhindern kann, dass das hinreichende Blutquantum ausgeleert wird. *(Prov. med. and surg. Journ.*, 1841.*)*

3. Zwei Fälle von syphilitischen Geschwüren innerhalb der Harnröhre, von Dr. J. Johnson.

Bei einem jungen Manne zeigte sich ein eiterförmiger Ausfluss aus der Harnröhre, er hatte Schmerzen beim Uriniren und schmerzhafte Erektionen. Man glaubte, es mit einem Tripper zu thun zu haben, doch da der Kranke sich nicht hielt, waren die Symptome nach 3 Monaten noch immer dieselben. Eine Stelle in der Harnröhre, ungefähr einen Zoll von der Mündung entfernt, schien ganz besonders schmerzhaft und liess eine merkliche Verhärtung fühlen. Nun stellte sich auch Schmerz im Halse ein, und bei der Untersuchung fand man gelbliche Geschwüre an den Mandeln, und auf der Haut zeigte sich ein braunrother Ausschlag, der sich abschuppte. Jetzt unterwarf man auch die Harnröhre einer nähern Untersuchung, wobei man fand, dass die verhärtete Stelle in gänzliche Verschwärung übergegangen war. Der Kranke erhielt darauf Quecksilber, wonach sich die Symptome verloren und vollkommene Gesundheit herbeigeführt wurde.

Der zweite Fall betrifft einen Herrn, der seit 4—5 Monaten an einem kopiösen eiterigen Ausfluss aus der Harnröhre litt. Auf der rechten Seite des Orificium hatte sich ein Geschwür gebildet, welches zum Theil sich bis in die Mündung der Harnröhre hinein erstreckte; die Urethra zeigte sich einige Zoll von ihrer Mündung hart, verdickt und schmerzhaft beim Druck, und durch diesen wurde eine Menge leicht mit Blut gemischter Materie entleert. Auf der Brust und dem Rücken hatte sich ein kleienartiger Ausschlag gebildet, wobei jedoch die Haut verdickter erschien, als gewöhnlich in dieser Hautkrankheit. Auf dem Unterleibe waren mehrere zerstreut liegende Flecken zu bemerken,

welche sehr der syphilitischen Räude glichen. Im Halse zeigten sich auf jeder Mandel gelbe oberflächliche Geschwüre, ohne besondere umgebende Röthe. Der Kranke leugnete den frühern Umgang mit weiblichen Personen nicht, und litt, wie bereits erwähnt wurde, schon seit 4 — 5 Monaten an Tripper; ebenso bestanden die kleienartigen Flecke bereits seit Monaten, und nur die rautenartigen Flecken hatten sich erst seit Kurzem entwickelt, und so konnte man zuversichtlich auf ein syphilitisches Geschwür in der Harnröhre schliessen. Es wurden demnach dem Kranken der innere Gebrauch des Quecksilbers, Einreibungen auf die untere Fläche des Penis, diluirende Einspritzungen und warme Bäder verordnet und der Kranke befindet sich noch vor Beendigung der Kur bereits geheilt. *(Med.-chirurg. Review. No. 45. 1835.)*

4. Ueber komplizirte Formen von Syphilis; von Henry Walne.

Kommen primäre syphilitische Geschwüre gleichzeitig mit Tripper vor, so ist nach dem Verf. zunächst die etwa vorhandene Entzündung durch allgemeine und örtliche Blutentziehungen, Abführmittel und Waschwasser aus Bleipräparaten mit Opium zu mässigen, dann wird der Schanker geätzt, innerlich Quecksilber gegeben, und zuletzt der Tripper durch Kubeben, Kopaivbalsam und dergleichen beseitigt. Bei der Komplikation primärer Geschwüre mit sekundären syphilitischen Affektionen, sie mögen die nicht getilgten Ueberbleibsel der ursprünglichen Krankheit, oder durch neue Ansteckung entstanden sein, empfiehlt der Verf. den innerlichen Gebrauch des Quecksilbers, der Sarsaparille und Bäder. *(Lond. med. Gaz. V. XVI. 29. Aug., 26 Sept. 1835.)*

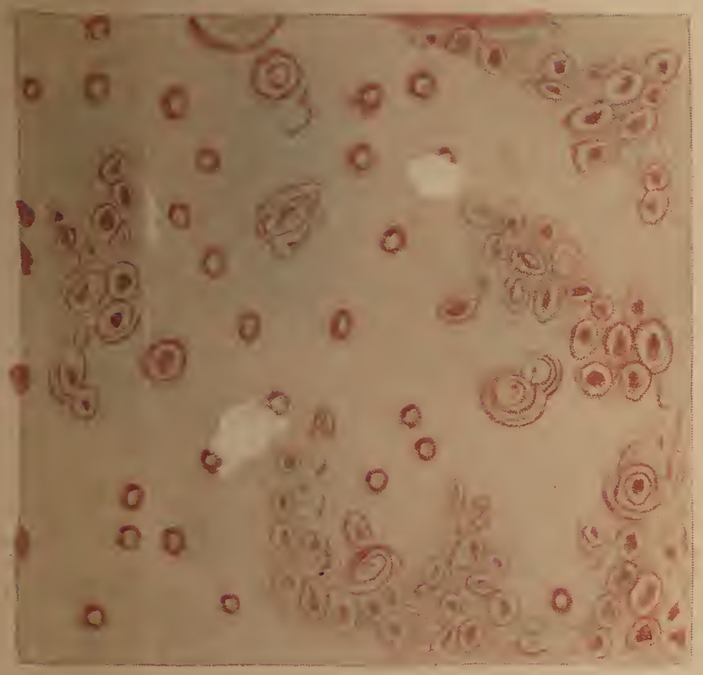
5. Zur Diagnose der Schanker und der ihnen ähnlichen Geschwüre an den Genitalien.

Ein zartes, noch nicht menstruirtes, etwa 14 Jahre altes Mädchen, erzählt Dr. Simeon in Offenbach, bekam plötzlich Jucken an den Geschlechtstheilen und Schmerzen beim Uriniren, welche Zufälle bei dem Gebrauch einer *Emulsio camphorata* und Waschungen mit Weizenkleienwasser und *Aq. Goulardi* sich immer steigerten. Bei der darauf vorgenommenen Okularinspektion fand man die Geschlechtstheile noch sehr unentwickelt und kindlich; die linke innere Schamlippe war stark angeschwol-

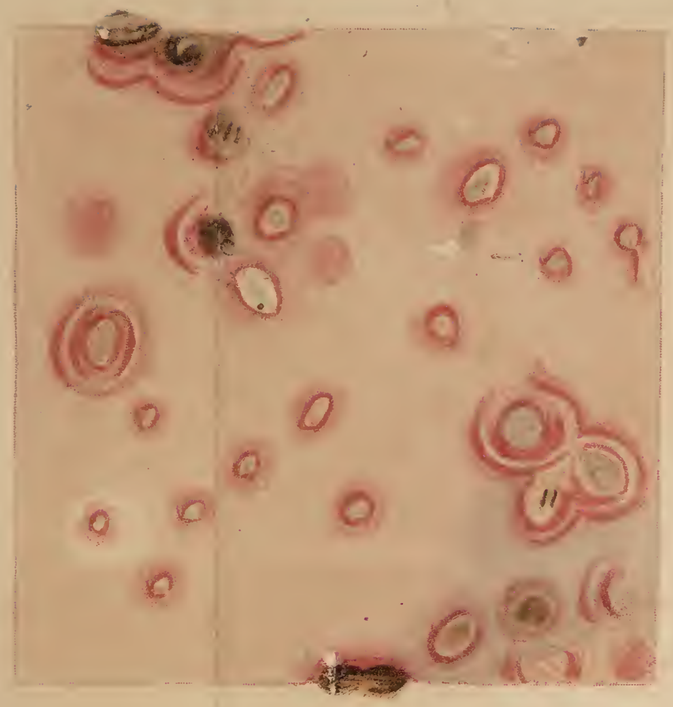
len und entzündet, und ihre untere Hälfte von einem Geschwüre zerstört, das einen weissen, speckigen Grund, scharf abgeschnittene, wulstige Ränder zeigte und stark suppurirte. Am obern Ende derselben Schamlippe, ganz nahe am *Orificium urethrae* war ein ähnliches aber kleineres Geschwür vorhanden. Es wurde nun neben der *Emuls. camph. c. Opio* nach der Reihe äusserlich ein *Decoct. Rutae c. Myrrhae et Oxym. simpl.*, ein schleimiges Dekokt an die leidende Stelle und warme Umschläge von *Spec. emoll. cum Hb. Cicut.* und *Hyosc.* verordnet. Hiernach reinigten sich die Geschwüre zwar etwas, aber heftige Schmerzen mit fortwährendem Drange zum Uriniren und tropfenweiser Abgang des letztern dauerten ununterbrochen fort, so dass äussere Einreibungen von *Ol. camph.* und *Ol. Hyoscyam.*, selbst der Katheterismus angewendet werden musste. Die darauf folgende Nacht war indess ruhig und der unwillkürliche Urinabgang hörte sammt den Schmerzen auf. Auch der Katheter konnte nach einigen Tagen entfernt werden. Inzwischen wurden nun die Geschwüre beim Gebrauch einer Salbe aus *Merc. praec. c. Balsam. peruv.* und *Axung. porc.* und Einspritzungen von obigem *Decoct. Rutae cum Mercur subl. corros.* und *Tinct. Opii spl.* und später durch eine Salbe aus *Cerat. Saturni* und *Flor. Zinci* zur Heilung gebracht. — Da diesen Geschwüren sicherlich (?) keine (?) syphilitische Ansteckung zum Grunde gelegen hat, das Mädchen auch nie mit andern Ausschlags- und Geschwürsformen behaftet gewesen war, so schreibt sie der Verf. einer mechanischen Verletzung (?!) zu, welche nach ihm zugleich durch versäumte Reinlichkeit, die öftere Reizung des ausfliessenden Urins und des abgesonderten Schleims aus einfachen Geschwüren zu spezifischen geworden sind und so weit um sich gegriffen haben. Nach seiner Erfahrung nämlich giebt es, ausser dem *Herpes praeputialis* und den skrophulösen Geschwüren und Ausschlägen, noch andere den syphilitischen sehr ähnliche lokale Krankheiten der Geschlechtstheile; er behauptet sogar und wohl nicht mit Unrecht, dass alle Geschwüre an diesen Theilen wegen der organischen Struktur und Eigenthümlichkeit dieser Parthien den syphilitischen mehr oder weniger ähnlich werden. Hierfür führt er noch folgenden Fall an. Ein 36jähriger kräftiger Mann litt im Herbste 1821 an einem Tripper. Aus Mangel an Reinlichkeit war oftmals bei dem übrigens nie mit Syphilis be-

haftet gewesenen Manne wiederholt eine Entzündung der *Corona glandis* und der inneren Fläche der Vorhaut entstanden. Vier Wochen nach der Heilung und etwa 5 Wochen nach der Ansteckung entstanden an der ganzen innern Fläche der Vorhaut ungefähr wie ein Stecknadelkopf bis zu zwei Linsen grosse und wie Hautwarzen aussehende Auswüchse, die nach Zerstörung mit Höllenstein das Ansehen von flachen Schankergeschwüren zeigten und ohne allen Merkur schnell beseitigt wurden. Zwei Jahre darauf versäumte der Kranke die Reinigung der Geschlechtstheile wegen eines hartnäckigen 3tägigen Wechselfiebers, worauf nach Hebung des Fiebers dieselben Wärzchen, jedoch in geringerer Anzahl, wiederkehrten und auf die frühere Weise geheilt wurden. — Unreinlichkeit also gab zur Entstehung jener Exkreszenzen in beiden Malen Veranlassung. — Ein 3ter Fall kam dem Verf. bei einem solid lebenden und glücklich verheiratheten Manne von 63 Jahren vor, der ein dem venerischen ganz ähnliches, ungefähr Groschengrosses, und 3 — 4 Linien tiefes Geschwür an dem hintern Theil der Eichel hatte. Bei der innern und äussern Behandlung mit Merkurialien entstanden mehrere grosse, flache, sehr unreine Geschwüre an der innern Fläche der Vorhaut, die einen weissen Grund und abgeschnittene Ränder hatten, höchst hartnäckig waren und erst nach 3 Monaten heilten. Eine Ansteckung hatte hier durchaus nicht stattgefunden. Nach einiger Zeit entwickelten sich bei demselben Manne an der inneren Fläche der Vorhaut gleiche warzenartige Exkreszenzen, wie in den früher angeführten Fällen. Der Verf. behandelte diese wie oben, worauf der Grund ein flaches, ganz dem vor $1\frac{1}{2}$ Jahre aus der Vorhaut entstandenen ähnliches Geschwür zeigte, da es mittelst einer Präzipitatsalbe in 14 Tagen geheilt wurde. Der Verf. glaubt, dass in diesem Falle die Geschwüre durch den Koitus mit seiner Frau, die mildem *Fluor albus* litt, entstanden seien und eine gichtische Anlage des Mannes dazu prädisponirt habe. — Ein Mann bekam durch den Koitus mit seiner Frau, die mehrere Tage nach Aufhören der Regeln an einem milden weissen Flusse litt, während dieses Zustandes einen über 8 Tage dauernden schleimig-eitrigen Ausfluss zwischen Eichel und Vorhaut. Auch hier würden sich nach dem Verf. Geschwüre gebildet haben, wenn zufällig eine Exkoriation der Epidermis vorhanden gewesen wäre. (Hufelands Journal St. 4. 1835.)

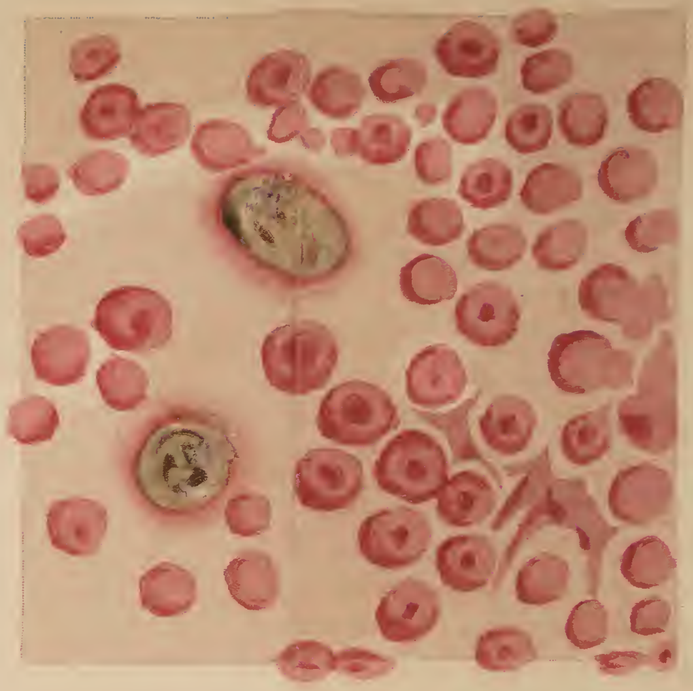
Papulæ.



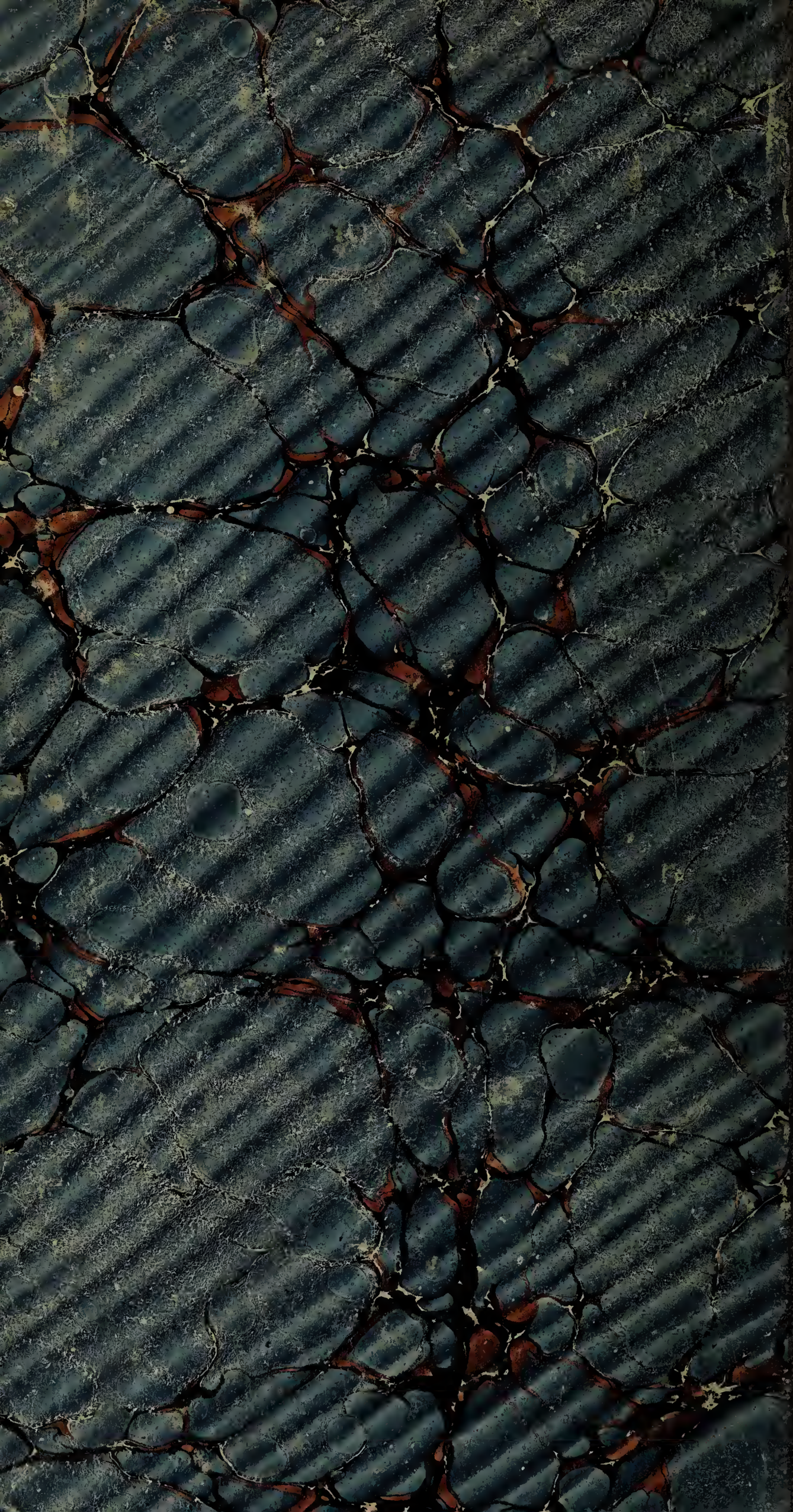
Pustulæ.



Tuberculæ.



Rupia s. Phagedæna.

Squamæ.

Psoriasis.